Mittheilungen

aus dem

Gebiete der Heilkunde.

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b2234195x

Mittheilungen

aus dem

Gebiete der Heilkunde.

Im Vereine

mit mehren practischen Aerzten Moskaus

herausgegeben

von

Dr. H. Blumenthal,

Russisch-Kaiserlichem Staats-Rathe und Ritter, Inspector und Oberarzte des Golitzin'schen Hospitals zu Moskau;

Dr. N. Anke,

Russisch-Kaiserlichem Collegien-Rathe und Professor an der Universität zu Moskau;

Dr. G. Levestamm,

Erstem Stadt-Geburtshelfer zu Moskau.

Leipzig:

F. A. Brockhaus.

1845.

Печатать позволяется

съ тѣмъ, чтобы по напечатаніи представлено было въ Цензурный Комитетъ узаконенное число экземпляровъ.

Москва, 8. Мая 1844 года.

Цензоръ Б. Срисръ.

Vorwort.

Ausgehend von der Ueberzeugung, dass gegenseitige Mittheilung jedem wissenschaftlichen Streben nur förderlich sein kann, haben mehre Aerzte Moskau's sich aneinander geschlossen, um in freundschaftlichem Vereine die Ergebnisse ärztlicher Erfahrung auszutauschen und so in lebendigem Verkehre mit Amtsgenossen ein regeres Interesse für die Wissenschaft zu wecken, die Erkenntniss zu erweitern und selbst für das bereits Erkannte eine immer festere Basis zu gewinnen.

Damit es aber jedem Einzelnen auch leichter werde, den Fortschritten des Auslandes zu folgen, so ist bei dieser Gelegenheit zugleich ein Lesezirkel

errichtet worden, in welchem die besten medicinischen Journale des Auslandes circuliren, die nicht minder reichen Stoff zu interessanten Discussionen und lehrreichen Vergleichungen des Ausländischen mit dem Einheimischen darbieten.

Was nun in jenen Zusammenkünften besprochen und mitgetheilt worden ist, hat eine fleissige Hand aufgezeichnet und geordnet, und so hat sich allmälig ein Material angehäuft, dessen mit einiger Auswahl veranstaltete Veröffentlichung auch für das grössere ärztliche Publikum nicht ohne Interesse sein dürfte.

Wenn die Herausgeber demselben nun hiermit eine kleine Auswahl jener Verhandlungen übergeben, so fühlen sie sich vor Allem gedrungen, dem geneigten Leser zu bemerken, dass die den Krankheitsgenius betreffenden Mittheilungen, so wie die unter der Benennung „Miscellen“ aufgeführten einzelnen Beobachtungen dem mündlichen Vortrage nachgeschrieben worden und deshalb auch nur als Skizzen zu betrachten sind, denen man es nicht zum Vorwurf machen wolle, wenn sie minder ausführlich erscheinen, als es wohl hier und da das Interesse des Gegenstandes wünschen liesse. Die ausführlicheren Krankheitsgeschichten dagegen, so wie die

einzelnen Aufsätze sind von ihren Verfassern in collegialischem Kreise vorgelesen und sodann dem kleinen Archive einverleibt worden, das — ein Denkmal collegialisch-wissenschaftlichen Strebens — die gemachten Mittheilungen dem Strome der Vergessenheit entreissen und dem Vereine den Rückblick auf die gemeinsamen Leistungen erleichtern sollte. Was für Anforderungen unter solchen Verhältnissen an die einzelnen Aufsätze und Abhandlungen zu machen seien, leuchtet somit von selbst ein. Sie wollen weder als Monographien betrachtet sein, noch auch immer auf Neuheit Anspruch machen. Um in einem collegialischen Kreise wissenschaftlich anzuregen, bedarf es eben so wenig pedantischer Breite, als des steten Reizes der Neuheit. Auch das Alte, längst Bekannte wird nicht ohne Nutzen abermals besprochen, unter neue Gesichtspunkte gestellt, oder von einer individuellen Anschauungsweise wiedergegeben.

Finden diese Mittheilungen einige Theilnahme, so dürfte in Kurzem eine Fortsetzung derselben folgen.

Moskau im November 1844.

Inhaltsverzeichniss.

Seite

Vorwort. v

I. Die Krankheitsconstitution in Moskau während der Jahre 1841 und 1842. 1

II. Ueber die Bedeutung des Wahnsinns und eines darauf zu gründenden Behandlungsprincips desselben. 12

III. Versuch über die Genesis des Fiebers und der Entzündung. 24

IV. Ueber Lithotritie bei Kindern. 41

Erster Fall. 48

Zweiter Fall. 51

V. Geschichte der Lehre von den Verkrümmungen des menschlichen Körpers, vom Jahre 1824 bis 1837. 54

VI. Einige Betrachtungen über die Bedeutung der pathologischen Anatomie für practische Medicin. 77

VII. In wie fern heut zu Tage die Behandlung der Krankheiten durch die Auscultation und Percussion modificirt wird. 90

VIII. Ueber den Antagonismus zwischen den Lungen und den weiblichen Sexualorganen. . . . 101

IX. Bericht über das Militärhospital in Moskau im Jahre 1841. 111

Seite

X. Jahresbericht des Stadtkrankenhauses in Moskwa für das Jahr 1841. 131

XI. Statistische Uebersicht der Irrenanstalt in Moskau für das Jahr 1841. 139

XII. Kurze Uebersicht der Leistungen der chirurgischen Klinik an der hiesigen medico - chirurgischen Academie für das academische Jahr $18^{39}/_{40}$ im Auszuge mitgetheilt. 149

XIII. Tabellarische Uebersicht der Mortalitätsverhältnisse im Golitzin'schen Hospital während eines Decennium. 156

Krankheitsgeschichten.

XIV. Zwei Fälle von Elephantiasis der männlichen Geschlechtstheile. 161

XV. Ein eigenthümliches Nervenleiden nach achttägiger Dauer durch thierischen Magnetismus geheilt. . 176

XVI. Fall von Spinalirritation, nebst kurzen Bemerkungen über diese Krankheit. 186

XVII. Rheumatismus acutus mit Pericarditis, durch Opium geheilt. 199

Miscellen.

1. Interessante Krankheitsfälle. 205
2. Wirksamkeit einzelner Mittel und Heilmethoden. . 217
3. Fälle von Intoxication. 225
4. Operative Fälle. 228
5. Ergebnisse von Leichenöffnungen. 233

I.

Die Krankheitsconstitution in Moskau während der Jahre 1841 und 1842.

Zusammengestellt von Dr. *G. Levestamm.*

Zu Anfange des Jahres 1841 war der gastrisch-typhöse Krankheitscharakter vorherrschend; es verwischte sich indessen bald das Typhöse und mit Eintritt des Frühlings nahmen die Krankheiten einen mehr catarrhalisch-gastrischen Charakter an. Aber auch die gastrische Complication verschwand schon gegen Mitte des Maimonates, und statt derselben fanden sich häufiger rheumatische Krankheiten ein, so dass der stationäre Krankheitsgenius für den ganzen Sommer bis gegen den Herbst hin anhaltend catarrhalisch-rheumatisch verblieb. Um diese Zeit zeigte sich wieder eine auffallende Neigung fast aller fieberhaften Krankheiten zum Typhösen, doch kam, wahrscheinlich wegen der schnell eingetretenen Kälte, eine Typhusepidemie, wie sie im Jahre 1840 geherrscht hatte, nicht völlig zu Stande; denn mit dem Anfange des Winters nahm der entzündliche Krankheitscharakter die Oberhand, und es traten jetzt

reine Entzündungen immer mehr und mehr hervor. Bemerkenswerth war es, dass bei den zu Anfange des Jahres sich zeigenden Typhusfällen selten nach dem Tode Darmgeschwüre vorgefunden wurden, sondern dass man allgemein Affectionen der Leber und der Milz, theils Hypertrophie derselben, theils Abscesse in diesen Organen beobachtete; dass ferner bei einzelnen im Sommer vorgekommenen und tödtlich abgelaufenen Fällen von Typhus bei der Section meistentheils sich Affectionen des Gehirns zeigten, und dass endlich mit dem Herbste die Darmgeschwüre bei dieser Krankheit sich wieder einstellten. — Die Krisen erfolgten beim Typhus meistens durch Schweiss und Urin; im hiesigen Militärhospitale kamen acht Fälle vor, in denen sich die Krise als Gangraena scroti zeigte; zwei davon sind tödtlich abgelaufen. In Folge der allgemeinen Krankheitsconstitution waren es dann bald die Schleimhäute, bald die serösen Häute, welche vorzugsweise in Anspruch genommen wurden, und so wechselten im Laufe des Jahres catarrhalische und gastrische, nervöse und typhöse Fieber, acute und chronische Rheumatismen, Halsentzündungen, Affectionen der Bronchien und Lungencatarrhe, Dysenterien und einfache Diarrhöen mit einander ab. Hinsichtlich der Behandlung wurde beobachtet, dass zu Anfange des Jahres Blutentziehungen, selbst bei anscheinend entzündlicher Complication, schädlich waren, indem alsdann der Uebergang in nervöse Fieber um so leichter erfolgte. Man reichte in dergleichen Fällen meistentheils mit kühlem Verhalten, kalten Fomentationen, der Aqua oxymuriatica und Säuren aus. Bei ausgebrochenem Typhus mit Hirnaffectionen sah man vielfachen Nutzen von nasskalten Einwickelungen; auch that Kalomel oft sehr gut. — Bei der im Sommer herrschenden Ruhr war es meistens die antiphlogistische Methode,

welche die Kranken rettete; Abführmittel, und unter diesen das Oleum Ricini und ein Dec. Tamarindorum mit Cremor tartari, wurden oft mit grossem Nutzen angewendet; in hartnäckigen Fällen gab man Opium und Extr. Nuc. Vomicae. Bei der nach der Ruhr zurückbleibenden Diarrhöe reichte man gewöhnlich nicht mit schleimigen Mitteln aus und musste zu Adstringentien, als Cascarilla, Geum urbanum, Columbo und dergleichen seine Zuflucht nehmen.

Die Hautkrankheiten spielten fortwährend eine bedeutende Rolle. Vorzüglich war es der Scharlach, der das ganze Jahr hindurch dauerte, entweder für sich allein, oder mit Friesel, als Scharlachfriesel, auftrat, und erst gegen den December hin anfing seltener zu werden. Die Erscheinungen waren dabei meistens heftig, mit einer starken Angina verbunden, welche auch oft gangränös wurde. Das Exanthem erschien einige Male gar nicht, und das Vorhandensein der Krankheit konnte dann nur aus der nachfolgenden Abschuppung der Oberhaut erkannt werden. Am wirksamsten zeigte sich die antiphlogistische Methode, oftmals verlief der Scharlach aber auch so leicht, dass nach Beseitigung der dringendsten Symptome ein blosses warmes Verhalten hinreichte. Unter den Nachkrankheiten wurde vorzüglich Anasarca, auch einige Male Ascites beobachtet.

Die Sterblichkeit war während der ganzen Epidemie bedeutend; die mehrsten Sterbefälle fanden nach zurückgetretenem oder nicht völlig zum Ausbruche gekommenem Exantheme statt, und dann meistens mit allen Zeichen von Gehirnentzündung oder Rückenmarksaffection.

Nicht minder wichtig als die Scarlatina war in der zweiten Hälfte des Jahres das Erysipelas, welches immer von einem bedeutenden Fieber, das der jedesmaligen Krankheitsconstitution entsprach, be-

gleitet war. Die Rose zeigte sich an allen Theilen des Körpers, vorzüglich oft wurde indessen die Gesichtsrose beobachtet, und war dann häufig mit bedeutender Gehirnaffection complicirt. Meistentheils verlief diese Krankheit gutartig, obschon auch mehre Fälle von sphacelöser Zerstörung der angegriffenen Partien gesehen worden sind. Bemerkenswerth scheint es auch zu sein, dass Personen, an denen eine chirurgische Operation gemacht worden war, vorzugsweise vom Erysipelas ergriffen wurden, weshalb auch einige Male Operationen unterlassen werden mussten, und dadurch Veranlassung zu merkwürdigen Naturheilungen gegeben wurde. — Die Behandlung des Erysipelas richtete sich nach dem dasselbe begleitenden Fieber, in sehr vielen Fällen war es wieder die antiphlogistische Methode, welche sich am erfolgreichsten bewies; nur bei der typhösen Complication durfte dieselbe nicht angewendet werden, dahingegen sah man bei derselben mehr Nutzen von äusseren Reizmitteln. Bei den Leichen der am typhösen Erysipelas Verstorbenen fand man Granulationen zwischen der Arachnoidea und der Dura mater, so wie einige Male Entzündung und Oedem der Epiglottis.

Nächst diesen beiden acuten Hautkrankheiten wurden auch zu Anfange des Jahres Masern und Rötheln beobachtet; diese verschwanden indessen bald wieder und mit dem Eintritte des Winters kehrten erst die Masern zurück, welche im Allgemeinen sehr gutartig verliefen, und bei denen ein exspectatives Verfahren hinreichend war. Aechte Pocken kamen nur einige Male vor, desto häufiger aber Varioloiden und Varicellen.

Mit dem Anfange des Sommers traten intermittirende Fieber auf, und bildeten sich bald zu einer förmlichen Epidemie aus. Meistentheils waren es

Tertian- und Quartanfieber, seltener zeigte sich die Tertiana duplicata, dahingegen einige Male larvirte Wechselfieber. Im Allgemeinen wurden sie leicht durch Chinin, nach Beseitigung etwaiger gastrischer Unreinigkeiten, coupirt; jedoch waren einige derselben sehr hartnäckig, widerstanden der gewöhnlichen Behandlungsmethode und erforderten den Gebrauch anderer Specifica, des Chinoicidins, des Piperins und dergl.

Der Einfluss der herrschenden Krankheitsconstitution machte sich im Laufe des Jahres auch bei den Schwindsüchtigen bemerkbar, indem im Herbste bei diesen Kranken weder colliquative Schweisse, noch colliquative Diarrhöen eintraten, auch nicht so Viele dieser Krankheit unterlagen, als diess in anderen Jahren der Fall gewesen war. Erst mit Eintritt des Winters, wo der entzündliche Krankheitsgenius sich ausbildete, wurde die Sterblichkeit unter den Phthisikern grösser.

In den ersten beiden Monaten des Jahres 1842 blieb der entzündliche Charakter, welcher gegen das Ende des Jahres 1841 vorherrschend gewesen war, noch deutlich ausgesprochen, obschon sich öfters, wahrscheinlich in Folge eines entzündlichen Ergriffenseins der Schleimhäute des Darmkanals, in mehren Krankheiten gastrisch-biliöse Complicationen zeigten. Gegen Ende des Februars gewann der gastrische Krankheitsgenius allmälig die Oberhand, und aus demselben entwickelte sich eine besondere Hinneigung zu typhösen Krankheiten, so dass schon im folgenden Monate der Typhus immer mehr an Allgemeinheit zunahm, auch viele von Anfang an rein entzündliche Krankheiten das Gepräge des typhösen Charakters an sich trugen, welches namentlich oft

bei der Pneumonie der Fall war. So bildete sich bei dem Uebergang des Winters in den Frühling eine förmliche Typhus-Epidemie aus, welche bis gegen Eintritt des Sommers und der wärmern Witterung anhielt, in der Mitte des Jahres für einige Monate an Intensität verlor, dann aber wieder desto kräftiger gegen das Ende des Herbstes hervortrat. Der Typhus zeigte sich in allen seinen verschiedenen Formen mit hervorstehender Affection des Gehirns oder der Organe des Unterleibes, als Cerebral-, Abdominal- und Petechialtyphus; einige Male sah man den sogenannten Typhus icterodes, in Folge eines besondern Ergriffenseins der Leber oder der Milz. Oft war der Typhus auch mit congestivem Zustande nach dem Kopf und nach der Brust verbunden; mit Blutentziehungen musste man dann sehr vorsichtig sein, da sie meistentheils schadeten. Bei der typhösen Lungencomplication leistete besonders der Tartarus stibiatus in refracter Dose vortreffliche Dienste. Uebrigens gab man im Typhus im Anfange mit dem besten Erfolge Kalomel in grossen Gaben, zu 10—20 Gran, machte dann kalte Waschungen und Einwickelungen in nasskalte Lacken, wandte Rubefacientia an und verordnete endlich die Aqua oxymuriatica; bei sehr gesunkenen Kräften bewies sich der Phosphoräther, ein Gran Phosphor in zwei Drachmen Aether, zu zehn Tropfen alle zwei Stunden, von grossem Nutzen. In Leichen der an Typhus Verstorbenen fand man sehr häufig Vergrösserung der Leber und nur äusserst selten Affectionen der Gedärme; — einmal sah man nach einem Abdominaltyphus eine Durchlöcherung des Dickdarms. In einigen Fällen war ein wässeriges Exsudat unter der Arachnoidea zugegen, und einige Male wurden Zeichen von entzündlichen Leiden der Lungen vorgefunden.

Während der Sommermonate, wo der typhöse Charakter in den Hintergrund getreten war, tauchten gastrische und rheumatisch-catarrhalische Krankheiten auf und zeigten vielfach eine Neigung in entzündliche Krankheiten überzugehen, so dass sich nach und nach, neben der schwächer gewordenen typhösen Constitution, auch eine entzündliche entwickelte, welche fast bis gegen Ende des Jahres anhielt. Der Einfluss dieses entzündlichen Krankheitsgenius war bei allen Krankheiten bemerkbar, denn nicht nur, dass in Folge desselben oft Congestionen nach edlen Organen entstanden, welche blutige Apoplexien und gefahrdrohende Blutungen, als Epistaxis, Haemoptysis, Haematemesis und Metrorrhagie zu Wege brachten, und dass sich reine Entzündungen fast aller verschiedenen Organe der drei Haupthöhlen des Körpers zeigten, so gesellten sich auch Entzündungen zu anderen Krankeiten, theils während des Verlaufs derselben, theils in der Reconvalescenz.

Im Juli und August, wo bei Tage die Hitze ziemlich bedeutend war, die Nächte hingegen auffallend kühl, traten Diarrhöen und Dysenterien auf, welche meistentheils, der damaligen Krankheitsconstitution zufolge, gastrischen und rheumatisch-catarrhalischen Ursprungs waren, und dann bei gelinden Abführmitteln und bei einem warmen Verhalten leicht wichen; zuweilen nahmen sie aber auch einen entschieden entzündlichen Charakter an und erforderten ein streng durchgeführtes antiphlogistisches Verfahren. Bei zwei Diarrhöen, welche chronisch wurden und bei denen sich Darmgeschwüre vermuthen liessen, leistete der innere Gebrauch des Höllensteins ganz vorzügliche Dienste; er wurde drei bis vier Mal täglich zu ¼—½ Gran pro dosi gereicht. In einigen hartnäckigeren Fällen von Dysenterie bewies sich

das Secale cornutum sehr hülfreich. Die von *Seidlitz* in Vorschlag gebrachten Klystiere mit Magnesia, um den Tenesmus zu mildern, wurden ohne Erfolg angewandt. Bei einigen an Dysenterie Verstorbenen fand man Verschwärung in der Schleimhaut der Gedärme.

Fast mit dem Typhus zugleich entwickelte sich eine Wechselfieberepidemie. Die ersten intermittirenden Fieber wurden im Anfange des Februars beobachtet; sie nahmen von der Zeit an immer mehr an Heftigkeit zu, und dauerten mit einer grossen Allgemeinheit bis gegen Ende Juni, von welcher Zeit an nur noch hin und wieder einzelne Fälle vorkamen, von denen alsdann die wenigsten neu, die meisten Recidive waren. Sie befielen ohne Unterschied alle Stände und jegliches Alter, und hatten am häufigsten den dreitägigen Typus; einige Male wurden Tertiana duplicata, Quartana duplex und larvirte Wechselfieber beobachtet. Uebrigens traten sie nicht immer ganz rein auf, waren zuweilen mit gastrischen Erscheinungen oder mit catarrhalischen und rheumatischen Leiden, besonders der Brustorgane, complicirt. Im Allgemeinen waren sie in der Behandlung nicht hartnäckig, wichen oft schon einer resolvirenden Methode und widerstanden selten, nach Beseitigung etwaiger Complicationen, dem Chinin. Vielfach wurde auch eine Tinct. Chinoidini, aus 12 Granen des Chinoidins in zwei Drachmen Alcohol, zu 6—15 Tropfen alle zwei Stunden, besonders bei Kindern, gelobt. Rückfälle waren nicht sehr häufig, und es wurde ihnen oft ganz sicher durch die Verbindung des Chinins mit Ferrum sulphuricum vorgebeugt.

Unter den acuten Hautausschlägen war es vorzugsweise das Erysipelas, welches schon im vorhergehenden Jahre so häufig sich einstellte und auch in

diesem fast das ganze Jahr hindurch epidemisch herrschte, und nur in den Monaten Juli, August und September seltener beobachtet wurde. Es befiel fast alle Theile des Körpers, doch wurde vorzugsweise die Gesichtsrose, oft mit starken Congestionen nach dem Kopfe und mit heftigen Delirien gesehen. Man bemerkte beim Erysipelas überhaupt eine grosse Neigung zur Eiterung, und musste oft durch mehrfache Einschnitte dem Eiter einen freien Ausgang verschaffen. Zuweilen dehnte sich die Rose über den ganzen Körper aus, dann wandte man mit Nutzen warme Bäder an; wenn nach denselben eine allgemeine Diaphorese entstand, so war die Krankheit gehoben. In einigen Fällen hatte vor Eintritt der Eiterung das Aetzen des ganzen Gliedes mit Höllenstein, nach *Lawrenz*, das Umsichgreifen der Rose verhütet.

Nächst der Rose waren die Masern ziemlich häufig, herrschten besonders in einigen Kinder-Anstalten im Februar und im November epidemisch, verliefen meistens regelmässig und liessen nur in einigen Fällen Brustaffectionen und Augenentzündungen zurück. — Seltener sah man den Scharlach, sporadisch kamen Rubeolae, Miliaria, Urticaria, Variolae lymphaticae, Varicellen und Varioloiden vor. — Einige Male wurde der Mumps beobachtet, nach welchem in einem Falle die Parotis in Eiterung überging.

Vom Croup wurden im Laufe des Jahres nur einzelne Fälle gesehen, die oft tödtlich abliefen; häufiger kam, besonders im Anfange des Jahres, ein eigenthümliches Leiden des Kehlkopfes mit nachfolgendem suffocatorischem Tode vor, wobei als einzige Ursache des Todes ein Oedema glottidis vorgefunden wurde.

In den Monaten September und October war besonders die Angina sehr häufig, welche bei einigen

Kranken sehr heftig auftrat und mit Exulceration des Rachens und der Mandeln verbunden war; einige Male zeigte sich die Krankheit zugleich mit einer Parotidengeschwulst und mit Laryngitis; sie heilte schnell bei einem antiphlogistischen Verfahren, äusseren ableitenden Mitteln und Betupfen des Rachens mit Höllenstein.

Im September trat der Keuchhusten auf, bildete sich im Laufe des folgenden Monates zur Epidemie aus und hielt bis gegen den December an, wo nur noch einzelne neue Erkrankungen beobachtet wurden. Hinsichtlich der Behandlung bemerkte man, dass während des Krampfstadiums vorzüglich das Extr. Belladonnae, die Flores Zinci und die Aqua lauro Cerasi von Nutzen waren, indem diese Mittel einigermassen die Dauer der Anfälle abkürzten.

Unter den chronischen Krankheiten kam sehr oft der Icterus mit und ohne Fieber vor; gewöhnlich war eine Leberaffection zugegen, doch entstand die Krankheit auch einige Male nach Leiden der Milz.

Von Anfang des März bis gegen Ende des August sah man häufig den Scorbut, welcher sich besonders gern zu alten Fussgeschwüren gesellte; bei consolidirten Geschwüren brachen sogar die Narben wieder auf und die Geschwüre nahmen ein mehr oder weniger scorbutisches Ansehen an. Als specifisch wurden meistens die Bierhefen gebraucht; doch wurde auch oft mit Nutzen die Tinct. Cantharidum gegeben, um die heftigen Schmerzen zu lindern; man fing mit 10 Tropfen täglich an und stieg allmälig bis zu 70 Tropfen pro dosi.

Von Augenkrankheiten kamen fast das ganze Jahr hindurch catarrhalisch-rheumatische Augenentzündungen vor; im Militär beobachtete man Ophthal-

mia purulenta mit nachfolgendem Hypopion und Erweichung der Cornea. — Hemeralopien und Amblyopien waren besonders häufig; erstere wurden oft durch gekochte Ochsenleber, theils als Nahrungsmittel gebraucht, theils auf die Augen gelegt, in sehr kurzer Zeit geheilt.

II.

Ueber die Bedeutung des Wahnsinns und eines darauf zu gründenden Behandlungsprincips desselben,

von

Dr. *W. T. Sabler*,

Russisch-Kaiserl. Collegien-Rathe und Ritter-Oberarzte der Irren-Anstalt zu Moskau.

Die Bedeutung der Krankheiten in der Oekonomie der Natur ist ein Gegenstand, mit dem sich die Aerzte noch wenig beschäftigt haben. Es ist kaum wahrscheinlich, dass die Natur ohne Zweck die Krankheitsgattungen in das Menschengeschlecht geworfen haben sollte. Diesen Zweck zu erforschen und die daraus hervorgehende Bedeutung der Krankheiten zu ergründen müsste der grösste Vorwurf der Aerzte sein, würde ihnen den wahren Standpunkt anweisen, den sie den Krankheiten gegenüber einzunehmen hätten und sie bestimmen, auf eine kunstgerechte und stets gesetzmässige Weise in die Acte und Processe der Natur thätig einzugreifen.

Zu einer Zeit wie die unsrige von Bedeutung und Zweck der Krankheiten zu verhandeln, wo wir noch so wenig von dem Wesen und der Realität der Krankheiten wissen, scheint anmassend, wenigstens

unpractisch zu sein, und in einer Gesellschaft, wie die gegenwärtige, eine solche Deduction anzuregen, um so weniger geeignet, die Aufmerksamkeit zu erwecken und das Interesse zu fesseln. — Zu meiner Entschuldigung, dass ich dennoch von der Bedeutung einer Krankheitsfamilie sprechen will, die noch am wenigsten bearbeitet ist, mag dienen, dass wir, obgleich wir noch so wenig von gewissen Fieberzuständen und den exanthematischen Krankheiten wissen, uns in practischer Beziehung, bei ihrer Bedeutung leiten lassen.

Bevor ich aber von der Bedeutung spreche, die die Krankheitsfamilie „Wahnsinn“ meiner Meinung nach hat, und zwar von derjenigen, die für uns in practischer Hinsicht von Wichtigkeit ist, sei es mir erlaubt, einiges im Allgemeinen vorauszuschicken.

Die Uebersicht einer Masse von Irren giebt rücksichtlich der Erscheinungen, die dem Wahnsinn vorausgehen, mit ihm zugleich auftreten und ihn begleiten, in den meisten Fällen etwas Gemeinschaftliches, das für die Würdigung dieser Zustände von Wichtigkeit ist. Eine der constantesten Erscheinungen, die dem Ausbruche des Wahnsinns voraus zu gehen pflegt, ist die Schlaflosigkeit. Forscht man in den concreten Fällen nach, so hört man immer, der Kranke hätte so und so viel Nächte nicht geschlafen. Die Dauer dieser Schlaflosigkeit ist sehr verschieden. Bei Einigen drei Tage, bei Anderen eine Woche, ja oft mehre Wochen. In seltenen Fällen ist die Schlaflosigkeit nur partiell, d. h. der Kranke schläft hin und wieder einmal, in 24 eine oder ein Paar Stunden. In Folge dieser Schlaflosigkeit tritt Ohrensausen, und in dessen Folge später die Gehörsinnestäuschung auf. — Die Sinnestäuschungen des Gesichts und der anderen Sinne datiren meist aus späteren Perioden der Krankheit. Eine weitere,

eben so constante Erscheinung, die dem Ausbruch des Wahnsinns vorausgeht, ist die Stuhlverstopfung. Obgleich es Individuen giebt, zu deren normalem Zustande die Stuhlverstopfung gehört, so gilt doch im Allgemeinen, dass dem Ausbruche des Wahnsinns bei Subjecten, die nicht diese Eigenthümlichkeit hatten, stets eine Obstipatio alvi von längerer Dauer vorausging. Stuhlverstopfung und Schlaflosigkeit gleichzeitig und einige Zeit unterhalten sind sicherlich die Causalmomente, die Gesundheit in ihren Grundfesten zu erschüttern, in deren Folge, neben anderen zufälligen prädisponirenden Momenten, der Wahnsinn auftritt.

Ist der Wahnsinn ausgebrochen, so ist die beständigste Erscheinung die vollkommene Umwandlung des individuellen Wesens des Kranken. Alle seine persönlichen Eigenthümlichkeiten legt er ab, um ihm nicht angehörige anzunehmen. Der Stille wird gesprächig, der Verschlossene offen; der Geizige freigebig und umgekehrt. Bleiben ihm einige Eigenschaften, so waren sie ihm nicht eigenthümlich. Die Feindschaft hört auf, um der Freundschaft Platz zu machen; die zartesten Zuneigungen verwandeln sich in Hass und Misstrauen, und so geht es durch alle Lagen und Verhältnisse durch. Zugleich beobachtet man den veränderten Ausdruck des Auges. Abgesehen von der zufälligen Röthung, zeigt es den irren Abglanz der Seele. Es ist bald starr und unstät in seinen Bewegungen. Es empfängt das Bild, das zufällig in seiner Axe liegt, ohne es in das Bewusstsein zu leiten. Es liegt keine Absicht in der Bewegung des Auges, im Gegentheil ist diese blos zufällig. Von dem Auge des Beobachters wendet es sich indessen meist scheu ab.

Die merkwürdigste Veränderung geht aber mit dem Kranken vor in Hinsicht seines Gemeingefühls.

Hören wir den Kranken, der nach Jahre langen, schmerzhaften Körperleiden, nach langer Gemüthsunruhe, Gram, Kummer, Sorgen, Verlust an Vermögen, Ehre und anderen Gütern des Lebens, in Wahnsinn verfällt: er behauptet sich wohl zu fühlen. Alles, was ihn grämte, ihm Sorge machte, hat aufgehört, alle niederdrückenden Leidenschaften haben sich in Freude und Glück verwandelt. Sein Glaube daran ist unerschütterlich, kein Zweifel überkommt ihn, was er verloren, hat er wiedergefunden und noch weit mehr bekommen. Er hat nicht Worte genug, alle die Herrlichkeiten zu erzählen. Den Arzt leidet er kaum noch als Freund, nicht als Heilkünstler, denn er ist gesund. Fügt er sich, und diese Fälle sind selten und nur im ersten Auftreten des Wahnsinns, so geschieht es nicht aus Ueberzeugung, sondern der imposanten Macht weichend.

Die Veränderung, die in der somatischen Sphäre mit dem in Wahnsinn Verfallenen vorgeht, ist nicht plötzlich. Oft ist die Steigerung der psychischen Störung im geraden Verhältnisse mit der Abnahme in der somatischen. In seltenen Fällen steigern sich beide wechselseitig und richten die Maschine zu Grunde.

In den meisten Fällen hören die körperlichen Schmerzen allmälig auf. Alles, was dem Kranken in Beziehung auf seinen Körper Sorge macht, ist verschwunden. Die Bewegungen, die behindert waren, oder aus Mangel an Kräften nicht auszuführen waren, werden leichter und zuletzt ganz frei, ja es entwickelt sich eine lange nicht dagewesene Kraft. Zuerst erscheint wieder der Appetit, der aber anfänglich unregelmässig und auf ungewöhnliche Dinge gerichtet ist, manchmal wohl auch in Gefrässigkeit ausartet. Später stellt sich erst der Stuhl und Schlaf ein. — Der Wahnsinn charakterisirt sich im Anfange

stets durch Exacerbationen und Remissionen. — Hier einige Bemerkungen und Erfahrungen über diese Ebbe und Fluth im Wahnsinn. Zu häufige Exacerbationen, so wie solche, die mehre Tage anhalten, sind lebensgefährlich. Ganz regelmässige, mit dem Tertiantypus, sind meist von schlimmer Vorbedeutung. Vollkommene Intermissionen constituiren den Anfang eines periodischen Wahnsinns, der meist selbstständig wird. Mangel der Exacerbationen ist eben so ungünstig. Die unregelmässigen Exacerbationen sind günstiger, als die regelmässigen. Es giebt aber auch Exacerbationes frustrae, meist in dem selbstständigen Wahnsinne, die ganz ohne günstigen Erfolg bleiben. Ein allmäliges Steigen der Exacerbationen, und, nach einer nachweislichen Höhe (Acme), das gemächliche Sinken, sind die sichersten Anzeigen der Heilbarkeit der Krankheit. Die Exacerbationen im Wahnsinn bereiten die Krisen vor.

Wieder auf den Gegenstand zurückgehend, glaube ich annehmen zu dürfen, dass der Wahnsinn, auf einem für den Organismus so lebensgefährlichen Boden entstanden, dennoch eine Chance mehr für das Bestehen der Maschine darbiete. In der psychischen Sphäre ist es nicht zu läugnen, denn alle die ängstlichen Gefühle hat der Kranke hinter sich, freilich nur durch den Wahn, aber dieser Wahn besteht nicht für ihn, seinem Glauben nach haben alle die Bilder seiner Phantasie eine nicht abzuläugnende Realität. Meist sind diese Bilder angenehmer Art, aber auch im entgegengesetzten Falle wirken sie meist auf eine heilsame Art zurück, indem sie die Phantasie von den ursprünglichen, deprimirenden Affecten ableiten. Für die somatische Sphäre scheint das Auftreten des Wahnsinns eine Complication und somit ein Mehr der Krankheit zu stellen. Indessen sehen wir in den meisten Fällen, dass gerade als-

dann die lebensgefährlichen Symptome an Ausdehnung und Intensität abnehmen, dass die Functionen anfangen regelmässiger zu werden, und dass die Lebenskraft, die ursprüngliche Bedingung alles Seins, zunimmt.

Wenden wir uns nun zu den speciellen Fällen. Ausser den genannten psychischen deprimirenden Affecten, die Wahnsinn in ihrem Gefolge bringen, sehen wir ihn auftreten, nach Fieber und Entzündungen. Es gilt die Regel, dass Wahnsinn nach nervösen Fiebern schlimm sei. Indessen war der Fieberzustand meist schon an sich ein schlimmer und der hinzugetretene Wahnsinn macht die Prognose nicht ungünstiger, sondern giebt, was das Wichtigste ist, der Maschine Zeit sich zu erholen. Die Reconvalescenz ist hier meist nur sehr langsam. Wenn Heilung nicht erfolgt, so geschieht es meist dadurch, dass wir uns zu einem zu thätigen therapeutischen Verfahren verleiten lassen, und die nicht erfolgten Krisen erzwingen wollen, die nach den Eigenthümlichkeiten des Wahnsinns viel längere Zeiträume brauchen. Nach den intermittirenden Fiebern, besonders nach häufig recidivirenden, die die Kräfte erschöpften, sah ich einige Mal Manie auftreten, die die Intermittens radical hob und selbst von kurzer Dauer war. Die Intermittens aber, die zu der Manie, besonders der selbstständigen, hinzutritt, ist, so viel ich solche Fälle beobachtet habe, manchmal eine gleichgültige, aber in den meisten Fällen eine ungünstige Erscheinung gewesen, wenigstens war sie niemals für den Wahnsinn kritisch. — Am häufigsten, scheint mir, tritt der Wahnsinn als heilkräftig auf, bei schleichenden Fiebern und zwar da, wo die Erschöpfung der gewöhnlichen Hülfsmittel nahe bevorstand. Mit dem Auftreten des Wahnsinns verschwinden sehr oft nächtlicher Schweiss, Durchfälle, Fieber-

Exacerbationen. Die Zunge verliert die Trockenheit, der Durst nimmt ab, der Appetit stellt sich wieder ein, es verschwindet die grosse Muskelschwäche und der Kranke fängt an zuzunehmen. Zur Zeit der epidemischen Cholera wurden 13 Kranke, die die Cholera gehabt hatten, in Folge der Erschöpfung wahnsinnig und in die Irrenanstalt gebracht. Ich hielt sie wegen der Complication, wie ich damals das Auftreten des Wahnsinns bei ihnen betrachtete, für rettungslos; allein zu meinem grossen Erstaunen genasen davon in Kurzem acht, drei starben im Verlauf der verflossenen 12 Jahre und zwei befinden sich noch in der Anstalt. In schleichend entzündlichen, so wie in Consumtions-Krankheiten drängt der hinzugetretene Wahnsinn gleichsam die Lebensgefahr zurück. Die Zufälle der Schwindsucht schweigen, so lange die Tobsucht besteht, sie treten nur dann wieder auf, wenn diese in eine mildere Form übergeht oder verschwindet. Einige Fälle von offenbar anfangender Phthisis, wozu sich Manie gesellte, hatte ich Gelegenheit sowohl in der Privatpraxis, wie auch in der öffentlichen Irrenanstalt zu behandeln, die durch eine gegen jenen Zustand gerichtete Behandlung bekämpft wurden. Eine von diesen befindet sich als Reconvalescentin noch in der Anstalt. Die irre Exaltation, die die Phthisiker nicht selten vor ihrem Ende befällt, scheint ein Conamen naturae spurium zu sein. — Leberverhärtungen, Milzindurationen und andere Anomalien der Drüsen und drüsenartigen Organe verschwinden oft spurlos während der Manie. Wenn bei alten Leuten nach Apoplexie, oder auch ohne dergleichen Erschütterungen, Wahnsinn auftritt, so kann man ihnen noch das Leben auf einige Jahre vorhersagen. Dasselbe gilt aber nicht von Lähmungen, wenigstens habe ich darüber keine directen Erfahrungen gesammelt. Wenn zu

der Epilepsie Manie hinzutritt, so scheinen in den meisten Fällen beide in einen wechselseitigen Kampf zu gerathen, wodurch der Organismus zerstört wird, indem alsdann die Epilepsie durch die Intensität und die Häufigkeit der Anfälle den Körper erschöpft und die Apoplexie die Scene beschliesst. Indessen sind mir drei Fälle vorgekommen, wo die Manie die Epilepsie hob und dann selbst verschwand. Eine von diesen Patienten ist geheilt, aber noch in der Anstalt. Höchst interessant ist das Auftreten des Wahnsinns bei den Wöchnerinnen, nach sogenannten Milchmetastasen und nach Unterdrückung der gewöhnlichen Wochensecretionen. Von dieser Form des Wahnsinns ist es unter den Aerzten bekannt, dass sie die günstigste Prognose gestatte. — *Esquirol*, der in seinem Handbuch so reich an Thatsachen und so überaus schüchtern in Folgerungen ist, thut bei Gelegenheit der Abhandlung dieses Gegenstandes die Frage: Comment se fait il, que les affections abdominales après les couches, soient si souvent mortelles, tandis que les maladies cérébrales après les couches ne le sont presque point? Aus dem Grunde, glaube ich, weil die Natur gerade den Wahnsinn als ihre letzte Ressource da eintreten lässt, wo die Gefahr eminent ist.

Indem ich mich auf obige Thatsachen stütze, die ich leicht noch vervielfältigen könnte, komme ich auf den Satz, dass das Auftreten des Wahnsinns im Allgemeinen als eine solche Bestrebung der Natur anzusehen sei, die unter Umständen die unverkennbaren Spuren der Heilkräftigkeit an sich trägt, wobei ich alle Folgesätze, die aus einer solchen Ansicht der Sache hervorgehen, in Anspruch nehme. Ehe ich aber zu diesen Folgesätzen übergehe, muss ich Einiges der Beobachtung und Wahrheit getreu vorausschicken.

Wie kömmt es nämlich, wenn der primitive Wahnsinn heilkräftig ist, dass er so oft in die selbstständige, secundäre Form, die nicht diesen Charakter hat, übergeht, oder aber, dass durch den Sturm, den der Wahnsinn hervorruft, nicht selten die ganze Maschine zu Grunde geht? Auf diesen Einwurf kann ich nur so viel erwidern: dass es gerade nur eben so ist, dass dies nur immer Aeusserungen der Natur sind, die von individuellen Umständen abhängen. Wenn es nicht immer günstig mit diesen Bestrebungen der Natur geht, so theilt diese vis naturae die Erfolge und die ungünstigen Resultate nur mit anderen Bestrebungen der Natur, die längst als heilkräftig erkannt sind, und eben so oft ihren heilsamen Charakter in einen selbstständigen, oder verderblichen umwandeln. Zweitens ist der Wahnsinn nicht selten eine optima ratio naturae, weil über ihn hinaus der Kranke keine Zukunft hat. Mit dem Wahnsinn ist das Leben der Kranken abgeschlossen. Das Irresein ist alsdann der letzte Abschnitt des Lebens. Es tritt oft zu dem Leben, wie das höhere Alter, das nicht hinweggenommen werden kann. Einen solchen Kranken gesund machen, hiesse so viel, als ihn jünger machen, damit er seine Erziehung wieder anfangen könne, mit Benutzung der Erfahrungen, die er gesammelt. Drittens, wollen wir es nur gestehen, sind unsere mangelhaften Kenntnisse von dem gesunden und kranken Leben und vorzüglich unsere Vorurtheile, auf zufällige Theorien gestützt, an der Nichterfüllung der heilsamen Bestrebungen der Natur Schuld. Die Masse der primitiven Irren, durch diese drei Wechselfälle geleitet, liefert dennoch ein ziemlich befriedigendes Resultat, denn von zwei solchen Kranken wird immer einer gesund.

Wenn man mit *Blumröder* in den Irren diese trübe Nacht, diese Verneinung, Entäusserung, Entbehrung

alles menschlichen Lieben, die rein absurde Unzweckmässigkeit, diesen entsetzlichen, nicht menschlichen Menschen sieht, so ist es schwer sich von der Idee loszumachen, dass hier kein Plus der Krankheit bestehe. Aber es ist auch kein Minus. Es ist, um bei dem mathematischen Ausdruck zu bleiben, eine andere Form des ursprünglichen Schemas. Es ist zuweilen von selbst — durch die Natur —, in anderen Fällen durch die Verwandlung — die Kunst — löslich; in noch anderen verwirrt oder verwickelt es sich durch die Verwandlungsversuche, und in den noch übrigen Fällen ist es entweder ursprünglich oder in der verwandelten Form nicht aufzulösen.

Die oben angeführte Ansicht von der Bedeutung des Wahnsinns bringt uns auf folgende Grundsätze der Behandlung, die ich bei einer spätern Bearbeitung des Gegenstandes genauer zu begründen hoffe. Zunächst bemerke ich hier nur, dass eine jede Species des Wahnsinnes entweder eine primäre oder eine secundäre ist, gleichbedeutend mit der abhängigen oder selbstständigen Form. Jene ist leichter heilbar als diese.

1) Der Ausbruch des Wahnsinns giebt die wahre Höhe des somatisch oder psychisch krankhaften Zustandes des Kranken an, und meist auch die Gefahr, in der das Leben des Kranken schwebte. Mit dem Ausbruch des Wahnsinns ist in den meisten Fällen das Leben des Kranken einstweilen gesichert.

2) Wurde der Kranke vor dem Ausbruche des Wahnsinns nach richtigen Indicationen behandelt, so bedarf, mit dem Auftreten desselben, die somatische Cur keiner Abänderung.

3) Wo keine körperliche Störung wahrnehmbar ist, darf keine somatische Cur Platz greifen. Eine auf Empirie ohne Indication gestützte Cur verwickelt

und verwirrt das Schema der Natur und kann zu dessen Unauflöslichkeit beitragen.

4) Die schwächenden Potenzen, die dem Ausbruche des Wahnsinns vorausgehen, sind gewöhnlich von der Art, dass sie einer eingreifenden entzündungswidrigen Behandlung nicht bedürfen. Diese steigert meist die Krankheit, verzögert die Heilung und macht sie oft unmöglich. Eine antiphlogistische Behandlung ist blos zufällig, wo dem Ausbruche des Wahnsinns eine verkannte Entzündung vorausging. Allein selbst in diesen Fällen reicht man oft aus ohne Aderlass.

5) Die psychische Behandlung ist der somatischen untergeordnet in den primitiven Fällen; in den secundären ist es umgekehrt.

6) Der selbstständig gewordene Wahnsinn, ohne nachweisliche Zeichen körperlicher Störungen, giebt keine Indicationen an, kann also nicht somatisch behandelt werden. Wenn er aber durch eine zweckmässige psychische Behandlung seinen selbstständigen Charakter verliert, so erscheinen ganz bestimmt solche Zufälle, die auf eine körperliche Störung hindeuten und nicht selten einer arzneilichen Behandlung weichen.

7) Der selbstständige Wahnsinn verliert seinen Charakter nicht anders, als durch erneuerte Exacerbationen. Selbst in der Reconvalescenz von primitivem Wahnsinne, wo die psychische Störung noch immer wahrnehmbar ist, harren wir mit Ungeduld auf diese Exacerbationen, die ein schnelleres Ende der Krankheit herbeiführen, denn ohne sie geht es viel langsamer, zuweilen gar nicht vorwärts mit der endlichen Genesung.

Selbst Feind aller leeren Deductionen und auf unsichere Basis gestützten Theorien, muss ich befürchten, dass ich in meiner Ansicht von der Bedeu-

tung des Wahnsinns und einer darauf gestützten Behandlungsart, die ich hier nur in ganz allgemeinen Zügen skizziren konnte, vielfachen Widerspruch finden werde. Allein dieser Widerspruch soll sowohl hier, als wenn meine Ansicht jemals vor ein grösseres Publikum tritt, nicht die etwa fixe Idee noch mehr fixiren, sondern sie läutern, und vielleicht giebt sie einem für die Erforschung der Geheimnisse der Natur mehr Befähigten die Gelegenheit, die Grundsätze der Behandlung der Irren in ihrer ganzen Ausdehnung festzusetzen. Für jetzt genügt es mir, Ihnen M. M. H. H. hiermit mein Glaubensbekenntniss in dieser Hinsicht abgelegt zu haben, woran ich die Versicherung knüpfen kann, dass, wenn ich einigen Erfolg in der Behandlung der Irren gehabt habe, ich ihn hauptsächlich dem Umstande zuschreiben zu müssen glaube, dass ich, aus dem Chaos der Theorien, aus eigenen und fremden Beobachtungen mir frühzeitig eine solche Idee bildete, die mir als leitendes Princip galt und mir die Grenzen angab, innerhalb welcher ich mich zu bewegen getraute. Dieses giebt mir auch den Muth sie Ihnen hier zur Beurtheilung vorzulegen.

III.

Versuch über die Genesis des Fiebers und der Entzündung,

von

Dr. *Blumenthal*,

Oberarzte des Golitzinschen Hospitals.

Nachdem der Streit einseitiger Schulen mehr oder minder verhallt ist und man erkannt hat, dass eine hypothesirende Speculation — die das Wesen der Krankheiten a priori, und ohne strenge anatomisch-physiologische Basis construiren zu können wähnte — der Wissenschaft zu keinem wahren Fortschritte zu verhelfen im Stande sei, hat man den luftigen Standpunkt der Speculation ganz verlassen und sich streng einer ausschliesslich materiellen Basis zugewandt, indem man mit dem anatomischen Messer und chemischen Reagentien den Krankheits-Ursachen nachforschte und die Veränderungen der einzelnen Systeme und Gewebe treu nachwies, die sie in gewissen Krankheiten einzugehen pflegen. Die grossen Vortheile, welche diese Bemühungen der Wissenschaft gewährten, sind unverkennbar, sowie die Fortschritte unbezweifelt, die die Wissenschaft dadurch gemacht.

Nur vergesse man nicht, dass jene anatomischen wie chemischen Untersuchungen nur das Produkt des eigentlichen Krankheits-Processes unseren Sinnen darlegen, nicht aber, oder nur selten im Stande sind, uns den Act des Erkrankens selbst, die Genesis der Krankheiten nachzuweisen, eine Seite des pathologischen Processes, deren Kenntniss jedoch nicht minder wichtig sein dürfte, als die Erforschung der materiellen Veränderungen der einzelnen Organe und Gewebe.

Es sei mir für heute Abend vergönnt, meine Herren, Ihre Aufmerksamkeit auf die Genesis des Fiebers und der Entzündung zu lenken und Ihnen den Antheil, den das Nervensystem an der Entstehung dieser Krankheits-Formen nimmt, einigermassen anschaulich zu machen.

Seinen nächsten Nervenimpuls erhält das Gefässsystem, wie bekannt, durch den Sympathicus. — Da dieser nur mittelbar mit den Centraltheilen des Nervensystems zusammenhängt, so sind die Functionen und Bewegungen aller unter seiner Domination stehenden Systeme und Organe der Willkür entzogen und dieselben zeigen eine grössere Unabhängigkeit von Hirn und Rückenmark, als alle diejenigen Organe und Apparate, deren Nerven mit jenen unmittelbar zusammenhängen. So sehen wir das Herz nach zerstörtem Hirn und Rückenmarke noch eine Zeitlang fortpulsiren, ja ganz und gar aus dem Leibe eines lebenden Thieres geschnitten, fährt es noch längere oder kürzere Zeit fort sich zusammenzuziehen. Doch ist diese Unabhängigkeit immer nur eine beschränkte, währt nur bis zu einem gewissen Grade, und schon die Versuche *Legallois'* haben nachgewiesen, dass die Herzschläge nach Zerstörung selbst nur des untern Theiles des Rückenmarkes schon nach kurzer Zeit ganz aufhören und selbst durch

eine künstlich unterhaltene Respiration nicht wieder erregt werden können. Wie alle Nervenbahnen des Impulses von Hirn und Rückenmark bedürfen, um unermüdet functioniren zu können, so muss denn auch der Sympathicus aus der Lebensquelle jener Centralorgane des Nervensystemes schöpfen, wenn nicht die seiner Herrschaft unterworfenen Organe gar bald in ihrer Thätigkeit erlahmen sollen.

Steht also das Herz einerseits in einer gewissen Unabhängigkeit von den Nervencentris da, — eine Vorrichtung, die ohne Zweifel die weise Absicht hat, die so wichtigen Veränderungen des Säfteumlaufs und Stoffwechsels einigermassen vor den vielfältigen Eindrücken zu bewahren, die so häufig auf die Centraltheile des Nervensystems einstürmen und, bei einer unmittelbaren Abhängigkeit des Herzens, zu unaufhörlichen Störungen im Blutumlauf Veranlassung geben würden, — so bedarf dasselbe andererseits doch auch wieder eines steten Impulses von Hirn und Rückenmark aus, findet in ihnen die Quelle seiner Lebenskraft, kann aber von ihnen aus auch zu krankhafter Thätigkeit angeregt werden.

Sehr beweisend hierfür sind die Versuche *Wilson Philip's*, der durch Auftröpfeln von Weingeist auf das blosgelegte Gehirn verschiedener Thiere sofort eine Verstärkung des Herzschlages zu Wege brachte. Aber wir bedürfen zur Erhärtung dieses Dogmas gar nicht solcher grausamen Versuche, indem wir täglich an uns selbst wie an Anderen die Wirkungen der Gemüthsbewegungen und Leidenschaften auf die Herzthätigkeit wahrnehmen können, die es ausser Zweifel stellen, wie sehr auch der Sympathicus der Herrschaft der Centralorgane des Nervensystems unterworfen ist.

Die Nervencentra sind die Hauptfactoren aller lebendigen Thätigkeitsäusserungen im thierischen Kör-

per und, so zu sagen, das Primum movens bei jedem physiologischen wie pathologischen Processe; die sensitiven Nerven leiten Ihnen die Eindrücke der Aussenwelt zu und sie reflectiren dieselben wieder auf centrifugale Nervenbahnen, nämlich auf musculomotorische und organische oder vegetative Nerven, und so lange jene Eindrücke das Mass der gewöhnlichen und nothwendigen Lebensreize nicht überschreiten, bedingt eben dieser stete Reflex die Harmonie der organischen Lebensäusserungen, und vermittelt den steten Stoffwechsel, in welchem auch das immerwährend regenerirte Nervenmark sich allein die nöthige Lebensenergie zu erhalten vermag, deren es zur ununterbrochenen Fortdauer jener Impulse bedarf, durch die jede Aeusserung des thierisch-organischen Lebens bedingt wird. Werden aber jene Eindrücke der Aussenwelt, sei es quantitativ oder qualitativ, zu stark, so rufen sie auch nothwendiger Weise normwidrig verstärkte Reflexe hervor, und je nachdem die Nervencentra das Uebermass des Reizes auf diese oder jene der Nervenbahnen zurückwerfen, entstehen bald normwidrige Bewegungen der Muskeln, bald verstärkte oder alienirte Secretionen, bald endlich anomale Aufregungen des Gefässsystems.

Der Wurmreiz z. B. durch die sensitiven Nerven den Centralorganen des Nervensystems zugeleitet, wird zuweilen auf musculo-motorische Nerven reflectirt, wo dann Convulsionen entstehen, oder er findet seine Ableitung auf diejenigen Bahnen des Sympathicus, die der peristaltischen Bewegung des Darmkanals und dessen Secretion vorstehen, und erzeugt Durchfall, oder endlich er wird auf die Nerven des Herzens und der Gefässe zurückgeleitet und ruft Fieber hervor.

Es kann allerdings ein jeder stärkere Reiz von

den Nervencentris mehr oder minder auf alle centrifugale Nervenbahnen gleichzeitig reflectirt werden, doch geschieht dies wohl nur in seltenen Fällen, und wir beobachteten im Gegentheile, dass, je mehr der krankhafte Reflex eine gewisse Nervenpartie in Anspruch nimmt, die anderen Nervenbahnen um so sicherer frei ausgehen, was eine für den Organismus um so wohlthätigere Ableitung ist, je minder wichtig für die Oeconomie desselben die getroffenen Nervenpartien sind. So kann ein heftiger Schreck allerdings Krämpfe und Fieber zu gleicher Zeit hervorrufen, oft sehen wir aber, dass derselbe eine heilsame Ableitung auf die der Harnsecretion vorstehenden Nerven findet und dass dann jeder weitere Reflex auf musculo- und vaso-motorische Nervenbahnen ausbleibt. Ein Umstand, der selbst bei den Laien hier und da Anerkennung gefunden hat, indem man den nachtheiligen Folgen eines Schrecks dadurch vorbeugen zu können meint, dass man sofort sein Wasser abschlägt. Gewisse Reize scheinen immer nur auf die vaso-motorischen Nerven reflectirt zu werden, wie der Ausdruck des Schmerzes bei Operationen und bei bedeutenderen Verletzungen, doch scheint auch hier das sogenannte Wundfieber wenigstens gemindert zu werden, sobald der Schmerzeseindruck — ausser den vaso-motorischen — noch auf andere Nervenbahnen eine wohlthätige Ableitung findet. Ich habe wenigstes häufig zu beobachten Gelegenheit gehabt, dass nach schmerzhaften Operationen die fieberhafte Reaction um so milder ausfiel und die Heilung nach der Operation um so schneller erfolgte, je mehr Patient während der Operation selbst sich durch Schreien und Jammern ermüdete und dabei in reichlichen Schweiss gerieth, während mancher Andere, der — wie man zu sagen pflegt — den Schmerz zu verbeissen bemüht war,

seinen mühsam errungenen Heroismus oft theuer bezahlen musste, weil hier die ganze Gewalt des Reflexes ungebrochen auf die Nerven des Herzens und der Gefässe zurückfiel und Fieber und Entzündung einen zu heftigen Grad erreichten. Uebrigens muss ich es denjenigen der Herren Collegen, die Chirurgen von Fach sind, überlassen, über den Werth oder Unwerth dieser Beobachtung zu entscheiden.

Das Fieber, nämlich das active, wäre demnach in seinem genetischen Moment: ein normwidrig verstärkter Reflex der Nervencentra auf diejenigen Bahnen des Sympathicus, die das Herz und dessen Gefässverzweigungen dominiren. Einmal aber ins Leben gerufen, dauert das Fieber fort, selbst wenn die veranlassende Ursache bereits zu wirken aufgehört hat, und muss einen gewissen Cyclus durchlaufen, bis die aufgeregte Gefässthätigkeit sich in zu bestimmten Perioden eintretenden kritischen Ausleerungen endlich erschöpft; denn die krankhaft erhöhte Innervation des Herzens und der Blutgefässe kann sich unmöglich blos darauf beschränken, den Modus der Blutbewegung allein zu verändern, sondern sie muss, zu Folge des innigen Zusammenhanges der organischen Kräfte mit der organischen Materie, auch sofort auf das Blutleben selbst einwirken und die lebendigen Mischungsverhältnisse desselben berühren. Demnach wird das Fieber — in seinem Ursprunge rein dynamischer Natur — bei seinem weitern Verlaufe auch qualitative Störungen darbieten, und muss von einer rationellen Therapie nothwendig von diesem doppelten Gesichtspunkte aus gewürdigt werden.

Es giebt aber noch eine andere Fieberart, ich möchte sie die passive nennen, deren genetische Verhältnisse das gerade Gegentheil von dem Gesagten darbieten. Es begreift diese Fieberart jene For-

men in sich, welche die Schule unter dem Namen der adynamischen Gefässfieber und der Nervenfieber aufstellt. Hier ist nicht nur kein verstärkter Reflex der Nervencentra vorhanden, sondern im Gegentheil der Impuls derselben auf Herz- und Gefässnerven ist verringert, unter den Normalgrad herabgesunken. Es kann sich dieses passive Fieber aus dem activen entwickeln, in Folge einer unzeitig und übermässig schwächenden Behandlung, oder auch anderweitig ungünstiger, localer oder allgemeiner Verhältnisse. Aber es tritt auch primär auf, wenn die Summe gewohnter und nothwendiger Lebensreize verringert wird, wie durch spärliche Nahrung, Säfteverlust und dergl., wodurch bei mangelhafter Regeneration des Nervenmarkes die Lebensenergie der Nervencentra geschwächt wird, wobei eine krankhaft gesteigerte Recptionsfähigkeit noch einige Zeit fortbestehen kann (Nervenerethismus mit Atonie), oder, wenn die Eindrücke der Aussenwelt im Gegentheil zu anhaltend und übermässig einstürmen (was die Schule Ueberreizung nennt), oder endlich, wenn derartige krankmachende Potenzen einwirken, die, ohne gerade Ueberreizung hervorzurufen, die Sensibilität specifisch unterdrücken oder consumiren, wie dies gewisse Miasmen und Contagien zu thun scheinen, worauf ein allgemeiner Torpor des Nervensystems folgt. Hier ist das Nervenleben überhaupt gesunken und daher muss auch der Reflex auf alle centrifugale Nervenbahnen verringert sein, worin eben das genetische Moment des passiven Fiebers zu suchen ist. Das Herz, dem der lebendige Impuls der Nervencentra geschmälert ist, erschöpft sich in regellosen, hastigen Zusammenziehungen, die der wahren Energie ermangeln, weshalb der Puls hier sehr veränderlich und leicht comprimirbar erscheint. Die Muskelbewegung ist aus demselben Grunde zit-

ternd und unstät; zuletzt verfallen die Muskeln in ein automatisches Vibriren, das sogenannte Flechsenspringen. Die Secretionen werden theils unterdrückt, theils alienirt; das Blut wird entmischt; in den erschlafften Capillargefässnetzen der meisten Organe bilden sich passive Stasen, wobei die serösen Theile des Blutes nicht selten per Exosmose aus den Gefässwandungen treten, was am häufigsten im Gehirne geschieht, wo dieselben besonders dünn und zart sind, und die ganze Metamorphose geht unvollkommen und fehlerhaft von Statten, was sich besonders im Schleimhautsysteme, zunächst des Darmkanals, ausspricht, wo häufig eigenthümliche Afterbildungen mit Verschwärung beobachtet werden.

Wenn nun das Fieber in einem normwidrigen Reflexe der Nervencentra auf Herz und Blutgefässe sein Entstehen findet, so wurzelt die Entzündung in einem anomalen Nervenimpuls auf das Capillargefässnetz des leidenden Organs. Der pathologische Process, den wir in seiner Gesammtheit Entzündung zu nennen pflegen, zerfällt bekanntlich in drei verschiedene pathologische Momente, die in ihrer Aufeinanderfolge Congestion, Blutstockung und Ausschwitzung sind. Die microscopische Beobachtung hat uns gelehrt, dass der erste Act der entzündlichen Reaction in einer Verengerung der Capillargefässe besteht, in welchen das Blut mit grösserer Schnelligkeit fortgetrieben wird. Bald darauf tritt eine Erweiterung derselben ein und das Blut bewegt sich langsamer in ihnen, sodann fängt es an zu oscilliren, fliesst nämlich stossweise bald vor-, bald rückwärts, bis es zuletzt völlig stockt und sich nicht mehr zu bewegen scheint; stellweise zerreissen sogar die Gefässe und es bildet sich ein Blutextravasat im Parenchym. Gleichzeitig mit dem Stocken des Blutes tritt denn auch eine Ausschwitzung

ein, indem anfangs nur Blutserum, zuletzt auch das Blutplasma durch die Gefässwände hindurchdringt und sich in der Umgebung verbreitet. Die weiteren Veränderungen der ausgetretenen Blutflüssigkeit gehören den Ausgängen der Entzündung an und sollen deshalb hier nicht weiter berührt werden.

Fragen wir nun gleich bei dem ersten Momente der Entzündung nach der Ursache, durch welche auf einen angebrachten Reiz die Congestion eigentlich zu Stande komme, so werden wir bei reiflicher Erwägung wohl bald finden, dass dieselbe im Blute und dem Apparate seiner Bewegung zunächst nicht liegen könne. Das durch die Kraft des Herzens in die Arterienstämme getriebene Blut muss — wie eine Welle die andere gleichmässig drängt — auch gleichmässig in alle Verzweigungen der Arterien fortströmen, ohne sich in einem Theile mehr anhäufen zu können, als in dem andern. Selbst wenn die Propulsivkraft des Herzens normwidrig gesteigert ist, wie im entzündlichen Fieber, liegt darin immer noch kein Grund, dass das Blut irgend einem Theile rascher und reichlicher zuströme, als jedem andern, weil die Kraft des Herzens gleich stark auf alle Arterienverzweigungen zugleich wirkt. Wenn also dennoch in irgend einem Organe jener krankhafte Zustand erfolgt, den wir Congestion nennen, so muss die Ursache eben in diesem Organe selbst liegen und eine locale sein.

Wir beobachten auch in den verschiedenen Lebensperioden gewisse physiologische Congestionszustände, die schon ein helleres Licht auf diesen Gegenstand werfen. Ueberall da, wo ein Organ zu einer höhern Lebensstufe sich entwickeln soll, sehen wir dasselbe auch blutreicher werden, einen Zustand der Congestion darbieten, der, die physiologische Grenze überschreitend, nicht selten zu Krank-

heiten ausartet. So im Kindesalter der Kopf, im Jünglings- und im ersten Mannesalter die Brust, im reifern Mannesalter der Unterleib. Eben so der Magen während der Verdauung, der Uterus während der Menstruation und besonders in der Schwangerschaft. Die genannten Provinzen des Körpers, so wie die erwähnten Organe, gelangen in jenen Entwickelungszuständen und diesen Functionsäusserungen zu einem höhern Grade der Vitalität, der nur durch eine kräftigere Innervation möglich wird und dieser verstärkten Innervation des Parenchyms, wie der Capillargefässe können wir auch nur allein jene energischere Anziehung des Blutes und die dadurch entstehende Congestion zuschreiben.

Wie rasch und augenblicklich aber verstärkte Nervenimpulse Congestionszustände hervorrufen können, sehen wir am deutlichsten in der Röthung der Wangen beim Gefühle der Scham, der Freude, des Zorns, so wie in der Erection des Penis bei wollüstigen Vorstellungen. Wir können also wohl mit allem Rechte zurückschliessen, dass auch die pathologische Congestion eine gleiche Grundursache haben muss, und eine erhöhte Innervation des Parenchyms, wie der Capillargefässe, das genetische Moment derselben bildet.

Aus der Congestion entwickeln sich — in dem Maasse als sich die krankhafte Innervation des Parenchyms und der Capillargefässe steigert — die ferneren Momente der Entzündung, von welchen daher dasselbe gelten muss, was wir eben über die Genesis der Congestion ausgesprochen haben. Nur tritt hier noch ein Umstand hinzu, der ja nicht ausser Acht zu lassen ist. Wie nämlich beim activen Fieber der normwidrig verstärkte Reflex der Nervencentra auf Herz und Blutgefässe gar bald auch das Blutleben selbst berührt, so wird auch in der Ent-

zündung die normwidrig erhöhte Innervation der Capillargefässe gar bald auf das Blut selbst übertragen, und wir müssen die nun erfolgende Stase und Ausschwitzung als das Ergebniss einer vitalen Wechselwirkung des Parenchyms und der Capillargefässe von der einen und des plastischern Blutes von der andern Seite betrachten.

Ich muss Sie hier, meine Herren, an den Versuch *Hausmann's* erinnern, der den directesten Beweis liefert, dass der primitive Impuls zur Entzündung nicht von dem Apparate der Blutbewegung, sondern vom Nervensysteme ausgeht. Er meinte nämlich eine gewisse Entzündung am Pferdehufe durch die Unterbindung der zum entzündeten Theile führenden Arterie heben zu können, wornach jedoch die Entzündung nicht nur nicht weichen wollte, sondern im Gegentheile sich anfänglich noch verschlimmerte. Er fasste sodann den Entschluss, den Nerveneinfluss auf den entzündeten Theil aufzuheben, zu welchem Ende er den respectiven Nerven durchschnitt, worauf sofort ein Nachlass der Entzündungssymptome eintrat und die Heilung derselben in Kurzem vollkommen erlangt wurde. — Analog handelte eine gewisse italienische Schule, welche die Pneumonie ohne Blutentziehungen mit starken Gaben Bilsenkrautextract behandelte und — heilte. Der heutigen Therapie dürfte vielleicht der Vorwurf gemacht werden, dass sie bei Behandlung der Entzündungen zu einseitig die Herabstimmung des Blutlebens erzielt, und von jenen Mitteln, welche den krankhaft gesteigerten Nervenimpuls auf das entzündete Organ direct herabsetzen, zu wenig Gebrauch macht. Einige der älteren Practiker scheinen eine dunkle Ahnung dieser Verhältnisse gehabt zu haben, wenn sie in Pneumonien nach reichlichen Blutausleerungen vom Opium Gebrauch zu machen rathen, ein Rath,

der freilich von unserer heutigen etwas blutdurstigen Therapie wohl schwerlich befolgt werden dürfte.

Das *Hausmann'sche* Experiment, wo nach Unterbindung der respectiven Arterie die Entzündungsgeschwulst zunahm, beweist übrigens, dass die Stase in der Entzündung keine absolute sein kann, obschon sie dem mit dem Microscope bewaffneten Auge als eine solche erscheinen mag. Denn jenes Phänomen lässt sich nur dadurch erklären, dass erst durch die Unterbindung der Arterie die Vis a tergo des Herzens auf die Capillargefässe des entzündeten Theils vollkommen aufgehoben ward, und somit das in diesen stockende Blut auch nicht theilweise mehr in die Venenanfänge übergehen konnte, bis nicht der eingeleitete Collateralkreislauf diesem Uebelstande abhalf und die aufgehobene Vis a tergo des Herzens auf die Capillargefässe des entzündeten Theils wiederherstellte. Wäre aber die Stase in der Entzündung wirklich eine absolute und unvollkommene, so könnte auch die Unterbindung der Arterie keine Vermehrung der Entzündungsgeschwulst zu Wege bringen.

Hat die Entzündung eine weite Ausdehnung und einen hohen Grad erreicht, oder ist das von derselben befallene Organ ein wichtigeres, so wird die locale Entzündung ein zu mächtiger Eindruck auf die Nervencentra, als dass nicht von diesen aus wiederum erneuerte normwidrige Reflexe ausgehen sollten. Auf diese Art entsteht das Fieber, welches jede bedeutendere Entzündung zu begleiten pflegt, nämlich als Rückwirkung der durch die Localaffection zu mächtig erregten Nervencentra auf Herz und Blutgefässe. Die Rückwirkung kann aber auch auf musculo-motorische Nervenbahnen erfolgen und dann sehen wir in Folge einer Entzündung Krämpfe auftreten. Besonders wenn sich Organe entzünden, die

eine grössere Menge sensitiver Nerven enthalten, von denen aus also auch eine bedeutendere Leitung zu den Centralorganen des Nervensystems stattfinden muss, sehen wir diese normwidrigen Reflexe auf musculo-motorische Nervenbahnen eintreten, die uns sodann das Bild verschiedener spasmodischer, ja selbst tetanischer Zufälle darbieten.

Wie es aber ein passives Fieber giebt, so giebt es auch eine passive Entzündung. Die Benennung ist eigentlich falsch, insofern man unter Entzündung einen Krankheitsprocess sich zu denken gewohnt ist, der auf erhöhter Lebensthätigkeit beruht, welcher natürlich alle Passivität nothwendiger Weise ausschliessen muss. Andern Theils ist aber diese Benennung doch auch wieder zulässig, insofern dieselbe einen Krankheitszustand bezeichnen soll, der, das äussere Gepräge der Entzündung an sich tragend, seiner Natur nach doch ein passiver ist, und dessen genetisches Moment nicht in einem normwidrig gesteigerten, sondern in einem unter den Normalgrad herabgesunkenen Nervenimpulse auf Capillargefässe und Parenchym zu suchen ist.

Die Physiologen haben uns durch verschiedene Experimente nachgewiesen, wie nach Durchschneidung eines sensitiven Nerven sich alsbald in den respectiven Capillargefässen ein Zustand der Congestion bildet, der, scheinbar alle Phasen der Entzündung durchlaufend, zuletzt mit Verschwärung endigt. Wir sehen hier also einen Zustand sich entwickeln, der in seiner äussern Erscheinung zwar sehr der Entzündung gleicht, sein Entstehen aber nicht einem verstärkten Nervenimpulse, sondern einem vollkommen aufgehobenen Reflexe von den Nervencentris aus verdankt, denn ist der sensitive Nerv einmal durchschnitten, so hört auch alle Leitung von den peripherischen Ausbreitungen desselben zu den Ner-

vencentris auf, und wo diese mangelt, muss auch jeder Reflex von den Centralorganen des Nervensystems auf die Capillargefässe, die unter dem Einflusse des durchschnittenen sensitiven Nerven standen, gleichfalls aufhören, weil sich der Reflex zur Leitung wie die Wirkung zur Ursache verhält, und ohne Ursache also auch keine Wirkung erfolgen kann. Eben so sehen wir nach intensiverer Einwirkung der Kälte, welche die sensitiven Nerven bis auf den Grad abstumpft, dass die Leitung zu, so wie der Reflex von den Nervencentris auf das respective Capillargefässnetz bedeutend geschwächt wird, die sogenannten Frostbeulen entstehen, eine Krankheitsform, die scheinbar auch das Gepräge der Entzündung an sich trägt, nichtsdestoweniger aber nur jenen passiven Congestionszustand darstellt, der keiner Antiphlogose, sondern vielmehr balsamisch-öligen und spirituösen Localmitteln weicht. Aus gleicher Ursache entsteht bei Personen, die bei kühlerer Witterung längere Zeit in kaltem Wasser waten oder stehen müssen, wie z. B. Flössholztreiber, Wäscherinnen und dergl., eine Röthung der Haut an den Füssen, die häufig mit Geschwürsbildung endigt.

In diese Rubrik müssen wir endlich auch jene Kopfcongestionen verweisen, die in typhösen Fiebern niemals fehlen, und da, wo der Torpor bedeutend ist, nicht selten mit serösen Ergiessungen endigen, die dann die nächste Ursache des Todes werden. Auch glaube ich mich nicht zu irren, wenn ich hierher gleichfalls die Darmgeschwüre rechne, die im sogenannten Abdominaltyphus beobachtet werden, und die ich in keiner entzündlichen Reizung, sondern vielmehr einer tief unter den Normalgrad herabgesunkenen Innervation des Capillargefässnetzes der Darmschleimhaut zuschreiben möchte.

Wie wichtig übrigens eine gehörige Unterschei-

dung solcher Zustände für die Therapie ist, leuchtet von selbst ein, indem in den genannten passiven Zuständen die Antiphlogose entweder ganz unzulässig ist, oder doch in sehr enggesteckte Grenzen zurückgewiesen werden muss, weil hier der arme Kranke unzeitige und zu dreiste Blutentziehungen nicht selten mit seinem Leben bezahlen dürfte.

Ich fürchte, ich berühre hier einen Controverspunkt und werde mehrseitigem Widerspruche nicht entgehen, wenn ich mich mit der ultra-antiphlogistischen Tendenz unserer heutigen Medicin, die nicht leicht für einen nur etwas lebhafter ausgesprochenen Schmerz ein anderes Mittel, als Blutentziehung, und in der Regel recht reichliche zu finden weiss, in offene Opposition stelle. Doch kann ich nicht umhin, meine Meinung unverholen dahin auszusprechen, dass jetzt häufig Blut gelassen wird, wo man ohnedies hätte auskommen können und dass eben so oft eine reichlichere Menge Blut entzogen wird, als der concrete Krankheitsfall erfordert.

Dessen will ich nur kurze Erwähnung thun, dass selbst in reinen activen Entzündungen die Blutausleerungen eine gewisse Grenze haben, die nicht ungestraft überschritten werden darf; dass jede Entzündung, um sich glücklich resolviren zu können, noch eines gewissen Grades activer Aufregung bedarf, den der Arzt nur zum Schaden des Kranken noch tiefer herabstimmen wird, indem er der Entzündung dann mindestens einen weniger glücklichen Ausgang bereitet, und statt vollständiger Auflösung Verhärtung zu Wege bringt.

Aber dringender will ich an eine Thatsache erinnern, die der sorgfältigen Beobachtung meiner Herren Collegen gewiss nicht entgangen sein wird, dass nämlich seit mehr als einem Decennium die entzündliche Diathese im Ganzen merklich abgenommen hat,

dass die reinen, phlegmonösen Entzündungen immer seltener werden, und die entzündlichen Affectionen, die sich uns noch öfters zur Beobachtung darbieten, meistentheils auf rheumatisch-catarrhalischem Boden wurzeln. Dagegen treten jetzt immer häufiger jene passiven Congestions- und Entzündungszustände auf, die, durch eine unzeitige oder übermässige Antiphlogose bekämpft, häufig sehr verderbliche Ausgänge haben. Es wäre jedoch sehr einseitig und nicht minder verderblich, Blutentziehungen bei der Behandlung dieser passiven Zustände ganz verbannen zu wollen. Je wichtiger das von der passiven Entzündung befallene Organ ist und einen je höhern Grad die Stase in seinem Capillargefässnetze erreicht hat, um so weniger wird man ohne eine Blutentziehung ausreichen; doch ist die Blutausleerung hier nur ein Palliativmittel, das nothwendiger Weise mit solchen Heilpotenzen in Verbindung gebracht werden muss, die den geschwächten Nervenimpuls auf das Parenchym und Capillargefässnetz des leidenden Organs zur Norm zurückführen, wenn sie nicht mehr Schaden als Nutzen bringen soll. Dies ist besonders der Fall bei dergleichen Localleiden im Typhus, wo die Energie des ganzen Nervensystems schon ohnehin darnieder liegt, und kräftiger Unterstützungsmittel von Seiten der Kunst bedarf, um zu ihrem Normalgrade zurückkehren zu können. Aber auch unzeitig angewandte Excitantien bringen hier meistentheils Schaden. Je mehr das Capillargefässsystem, seines nöthigen Nervenimpulses beraubt, in einem Zustande der Erschlaffung verharrt, um so mehr wird es durch ein die Herzthätigkeit — wenn auch nur vorübergehend — aufregendes Reizmittel mit Blut vollgepumpt werden, je weniger es dem Andrange desselben Widerstand zu leisten vermag, und jene Congestivzustände werden nur ver-

mehrt. Hier handelt es sich um die Anwendung solcher Mittel, die die Energie des Nervencentra haben, ohne das Herz zu hastigeren Zusammenziehungen zu reizen, und die dadurch den geschwächten Reflex derselben auf alle centrifugalen Nervenbahnen dauernd wiederherstellen. Darum beweisen sich hier die Mineralsäuren nebst kalten Uebergiessungen so wirksam, während die excitirenden Mittel κατ' ἐξοχήν nur einem spätern Stadium dieser Fieberform zusagen, wo auch die Herzthätigkeit schon vollkommen gesunken erscheint.

Durch diese kurzen Bemerkungen, meine Herren, für die ich übrigens Ihre Nachsicht gar sehr in Anspruch nehme, wünsche ich wenigstens angedeutet zu haben wie bei dem Zustandekommen der genannten beiden Krankheitsformen, die die ältere Pathologie fast ausschliesslich als vom Blutgefässsystem ausgehend darstellte, das Nervensystem doch eine wichtigere Rolle spielt, als es auf den ersten Blick hin scheinen möchte, und wie die gegenwärtigen Forschungen auf dem Gebiete der Nervenpathologie unserer ganzen Aufmerksamkeit würdig sind, indem sie uns noch zu so manchen anderen Aufschlüssen führen dürften, die uns vielleicht Antwort geben auf Fragen, die bis hierzu leider noch unbeantwortet geblieben sind.

IV.

Ueber Lithotritie bei Kindern,

von

Dr. *A. Pohl*,

Russisch-Kaiserlichem Staatsrathe und Ritter, Oberarzte des Katharinen-Hospitals und Professor an der medico-chirurgischen Academie zu Moskau.

Wenn gleich der Satz, dass die Lithotritie keine für Kinder passende Operation sei, im Ganzen richtig zu sein scheint, so kann doch nach meinen bis jetzt gemachten Erfahrungen diese Operation auch bei Kindern vor sechs und weniger Jahren nicht nur als zulässig, sondern als höchst indicirt erscheinen, wenn der Stein klein ist, und man also die Hoffnung hegen darf, dass derselbe auch vermöge eines kleinen und dünnen Instruments nicht nur zerbrochen, sondern auch sogleich wenigstens zum Theil in einer, höchstens in zwei Séancen aus der Blase herausbefördert werden kann. Abgesehen von den gewöhnlichen Mitteln und Zeichen, deren man sich bedient, die Grösse des Steins zu bestimmen, giebt es eins, welches fast immer darauf hindeutet, dass derselbe nur wenige Linien im Durchmesser hat. Dieses Zei-

chen besteht nämlich darin, dass man beim Exploriren den Stein bald deutlich, bald undeutlich, bald aber ganz und gar nicht mit der gewöhnlichen runden oder gerinnten Sonde fühlt. Der Grund hiervon ist mehr darin zu suchen, dass die Blase durch das durch die Rinne des Itinerarium stattfindende Ausfliessen des Urins zusammenfällt und Falten bildet, die den kleinen Stein leicht verbergen können. In der That kommt es oft vor, dass man den Stein in dem Augenblicke des Einführens der Sonde fühlt, nachher aber Mühe hat ihn wieder aufzufinden; manchmal aber auch gar nicht findet, wie dies die zwei Fälle lehren, von denen sogleich die Rede sein wird.

Gleichwohl geschieht es nicht selten, dass man auch bei voller Blase den Stein nicht findet. Dies ist wohl der grossen Krümmung des gewöhnlichen Katheters zuzuschreiben, wodurch nicht alle Punkte der Blasenwände, insbesondere aber die unteren, oder vielmehr hinteren Theile derselben berührt werden können. *Key* hat schon diesen Mangel gefühlt und deshalb seine gerade nur an ihrem untern Ende fast hackenförmig gekrümmte Sonde, welche der Form nach dem Lithotritor sehr ähnlich ist, wenn gleich in einer ganz andern Bedeutung, vorgeschlagen. Bevor ich die Lithotritie ausübte habe ich durch dieses Instrument Steine, welche ich bei der gewöhnlichen Exploration nicht finden konnte, dadurch entdeckt, dass ich die Spitze desselben nach unten drehte. Damals glaubte ich, dass diese Steine in einer Vertiefung hinter der Prostata gelagert wären, und deshalb nur durch diese und nicht durch die gewöhnliche Explorationsweise gefunden werden könnten. Wenn man aber bedenkt, dass bei dem Gebrauche des Lithotritors der Blasengrund bei den liegenden Kranken nach unten angedrückt und auf diese Weise

zur tiefsten Gegend der Blase (also gewissermassen eine Grube gebildet) wird, in welcher der Stein seiner Schwere zufolge von selber fallen muss, so scheint auch das *Key*'sche Instrument, da es den Blasengrund ebenfalls nach unten drückt, in derselben Art zu wirken. Somit halte ich das *Heurteloupe*'sche Instrument in den erwähnten zweifelhaften Fällen um so mehr für eine vorzügliche Explorationssonde, weil es zu gleicher Zeit nicht nur das Auffinden des Steines erleichtert, sondern auch die Möglichkeit setzt, gleich nach seiner Auffindung denselben zu fassen, zu zerbrechen und herauszuschaffen. Auf diese Weise wird die Lithotritie wirklich auf eine einfache Catheterisation reducirt. Ein Umstand, der, wie Jeder begreift, von der grössten Wichtigkeit ist.

Wenn also beim Exploriren mit der gerinnten oder ungerinnten Sonde nur ein undeutliches Gefühl die Gegenwart des Steines andeutet, während die übrigen Erscheinungen den Operateur zur Annahme desselben bestimmen, ferner wenn bei Untersuchung kein anderes mechanisches Hinderniss beim Uriniren, z. B. bedeutende Phimosis u. s. w., obwaltet, so darf allerdings keine Lithotomie vorgenommen, wohl aber die Lithotritie versucht werden. Da es aber in der Regel schwer ist, sehr kleinen Kindern eine gewisse Quantität Wasser in die Blase einzuspritzen, so kann dieses Einspritzen in der Regel unterbleiben, nur muss man einen Zeitpunkt wählen, wo die Blase eine hinreichende Menge Urin enthält, um das Instrument ohne alles Hinderniss von Seiten der Blasenwand in diesem Behälter öffnen zu können. Ueberhaupt halte ich aber dafür, dass die Einspritzung von Wasser auch bei Erwachsenen nicht unbedingt nothwendig sei; es wird vielleicht bald die Zeit kommen, wo sie wenigstens für die Mehrheit der Fälle als überflüssig angesehen werden

dürfte. In einzelnen speciellen Fällen habe ich schon jetzt diese Operation auch bei Erwachsenen ohne vorläufige Einspritzung und bei fast leerer Blase vorgenommen. Freilich kann nicht geleugnet werden, dass dann der Operateur nicht nur in diesem Verfahren sehr geübt sein muss, sondern dass er auch überhaupt mit der grössten Vorsicht operire. Wenn aber einerseits die Erfahrung lehrt, dass dieses möglich und ohne Nachtheil für den Kranken ausführbar ist, so lässt sich andererseits nicht leugnen, dass hierbei die Wahl des anzuwenden Instruments von der grössten Wichtigkeit sei. Man muss nothwendiger Weise nur ein solches in die Blase bringen, durch welches die Wände derselben, auch wenn sie von dem Instrumente berührt werden sollten, nicht der Gefahr ausgesetzt werden, gespiesst und mit dem Steine oder ohne denselben gefasst zu werden. Diesen Vortheil gewährt vor allen der gelöffelte Lithotriptor, der keine Spitzen hat, sondern überall glatt ist. Freilich ist er verhältnissmässig nicht so stark und darum setzt sein Gebrauch von Seiten des Steins zwei Bedingungen voraus: er muss weder zu gross, noch zu hart sein. Ein gleich harter Stein wird leichter zerdrückt oder zerschlagen, wenn er kleiner ist; ein ganz kleiner, wenngleich harter Stein, wird in der Regel schon durch den Händedruck zerdrückt werden, während ein gleich harter, aber viel grösserer Stein nicht ohne Hammer zersprengt werden kann. Er darf nicht zu gross sein (nicht mehr als drei bis fünf Linien messen), weil ein solcher Stein schon eine mehre Mal zu wiederholende für kleine Kinder schwerlich oder nur ausnahmsweise anzurathende Lithotritie nothwendig machen würde. Ein solcher Fall müsste nicht mehr dieser, sondern der Lithotomie anheimfallen. Wenn es also bei kleinen Kindern nicht durchaus noth-

wendig ist, dass die Blase mit Wasser angefüllt werde und man sich mit einer gewissen darin enthaltenen Menge Urins begnügen kann, so fragt sich nur, wie stark dieses Quantum sein müsse? In der Regel gilt bei den Erwachsenen für das Einspritzen der Satz, dass so viel Flüssigkeit hineingebracht werden müsse, als nöthig ist, um die Blase so weit auszudehnen, dass das Instrument, insbesondere das gezahnte, nicht nur frei darin bewegt werden, sondern dass auch während der nöthigen Manipulation keine Falte entstehe, welche gefasst werden könne.

Die für diesen Zweck anzuwendende Menge von Flüssigkeit ist aber sehr relativ, denn wir haben bei Erwachsenen von drei bis sieben Unzen (niemals mehr) eingespritzt und glauben mit Bestimmtheit annehmen zu können, dass auch bei drei Unzen keine Faltenbildung stattfindet, wenn man nämlich diese wie jede andere Einspritzung bis zu dem Augenblicke fortgesetzt hat, wo der Kranke angiebt, dass er den Urin nicht länger halten könne. Diese Quantität von Flüssigkeit ist wohl in den meisten Fällen der Menge des Urins entsprechend, welchen der Kranke in der Regel einige Tage vor der Operation zu halten vermag. Wenn man also bei Erwachsenen den Urin sammelt, so lässt sich beiläufig die Capacität der Blase, und folglich schon vorläufig bestimmen, wie viel Wasser hineingebracht werden kann, und ob man nicht auch ohne Einspritzung operiren dürfe. Bei kleinen Kindern fällt aber das Criterium ganz weg, indem sie sich durchaus nicht dazu bestimmen lassen, in ein Glas oder ein anderes Geschirr zu uriniren. Unter Martern und Qualen wenden und drehen sich diese armen Geschöpfe auf eine herzliches Beileid erregende Weise und entleeren den Urin wie und wo es nur immer angeht. Bis jetzt habe ich mich also bei Kindern hinsichtlich der

vorzunehmenden Operation von zwei Umständen leiten lassen. Ich operire niemals unmittelbar nachdem sie urinirt haben, sondern höchstens nach einer halben oder nach einer Stunde. Dann aber nur in dem Falle, wenn ich das Instrument ohne die geringste Beschwerde in der Blase öffnen kann. Dieser zweite Umstand scheint wichtiger, als der erste, denn er beweist, dass die Blase durch die nach dem letzten Uriniren angesammelte oder, was wohl häufiger der Fall sein mag, durch die zu der damals nicht ganz entleerten Menge hinzugekommenen Quantität Urins hinreichend ausgedehnt sei. Je kleiner der Stein ist, desto wahrscheinlicher scheint letzteres der Fall zu sein, indem der kleine Stein nicht nur leichter mit dem ausfliessenden Urin bis zur Blasenöffnung fortgetrieben wird, sondern auch dieselbe fester, ja sogar ganz verschliesst und zu einer wahrhaften Ischurie Veranlassung giebt, wie es der erste Fall hinreichend beweist. Indessen möchte es wohl Fälle geben, vorzüglich bei geringerer Uebung und also bei minder entwickeltem Gefühle, wo das Bewusstsein eines auf die Branchen des Instruments von Seiten der Blasenwand einwirkenden Wiederstandes sehr dunkel sein dürfte; hier wird es darauf ankommen, beim Schliessen des Instruments gewisse Regeln zu beobachten, um nicht eine Falte der Blase zu fassen und somit eine Zerrung derselben zu veranlassen, oder wohl gar in die höchst unangenehme Lage zu gerathen, die zwischen den Löffeln der Zange befindliche Blasenfalte nicht wieder herausschaffen zu können. Da aber die Blase hauptsächlich dann gefasst wird, wenn man die Branchen des Instruments zu sehr nach der Seite umkehrt, oder wenn man die Blase gegen die Höhlung des Kreuzbeines andrückt, und der nicht angedrückte obere nicht durch Wasser oder Urin ausgedehnte Blasentheil sich über das

Instrument legt und folglich gefasst werden muss, sobald das Instrument ohne die Lage der unbeweglichen Branche zu verändern geöffnet und dann gleich über die sich von Neuem über den Schnabel des Lithotriptors legende Falte geschlossen wird, so ergiebt es sich von selber:

1) dass man vermeiden muss, die Branchen des Instruments gar zu sehr (etwa über 45°) nach der einen oder der andern Seite hinzuwenden.

2) Dass man das Instrument während des in der Blase zum Fassen des Steins vorzunehmenden Manövres niemals ganz schliesse, so dass zwischen den Branchen, nach Maassgabe des Calibers des Instruments und des Steines, immer ein Zwischenraum von 2½ bis 3 Linien offen bleibe.

3) Dass man niemals das Instrument, wenn man es herausbefördern will, in dem Augenblicke schliesse, wenn die unbewegliche Branche gegen die Höhlung des Kreuzbeines angedrückt ist, sondern dass man das Ganze bis auf den angegebenen Raum nicht geschlossene Instrument so weit aus der Harnröhre ziehe, bis die bewegliche Branche im Innern dieses Organs an der Symphysis ossium pubis einen Wiederstand findet. Dadurch wird die bewegliche Branche unbeweglich gemacht, die unbewegliche zieht man dagegen gegen erstere herauf, wobei die Blasenwand der Gefahr entgeht gefasst zu werden.

Ausser diesen erwähnten Vorsichtsmassregeln giebt es noch drei wichtige Umstände, welche eine besondere Berücksichtigung verdienen: die Branchen des Instruments können abbrechen, sie können sich verbiegen, sie können endlich nicht zusammen gebracht werden, weil der gefasste Stein sammt dem Instrumente dermassen von der krampfhaft zusammengezogenen Blase umfasst wird, dass aller Raum zum Manipuliren benommen ist. In allen diesen Fäl-

len, vorzüglich aber in den zwei letzteren, muss die Lithotomie gemacht werden, und ich habe deshalb dafür Sorge getragen, dass die kleinen gelöffelten Lithotritoren an ihrer äussern und hintern Fläche mit Riemen versehen sind, damit man längs derselben mit einem für diesen Zweck besonders eingerichteten Scalpel die Pars membranacea urethrae und den Blasenhals spalten könne, um auf diese Art den übrigen unter solchen Umständen erforderlichen zur Lithotomie wichtigen Indicationen Genüge leisten zu können.

Erster Fall.

Ein fünfjähriger Knabe, A. S., von zarter Körperconstitution wurde schon einige Monate nach seiner Geburt von Steinbeschwerden befallen; da aber nach der Aussage der Mutter seine Leiden nicht sehr bedeutend waren, so suchte sie keine Hülfe; aber vier Tage vor seiner am 2. December 1842 erfolgten Aufnahme ins chirurgische Clinicum der Kaiserlich medicinischen Academie entstand eine vollkommene Ischurie, die sie endlich nöthigte, sich an uns zu wenden.

Der Knabe war durch die Marter, die er bei dieser Gelegenheit ausgestanden hatte, allerdings ziemlich erschöpft; die Blase war bis zum Nabel ausgedehnt, und wir fingen also damit an, dass wir mittelst eines Katheters den Urin entleerten, was übrigens, da die Contractionsfähigkeit der Blase in Folge eines paralytischen Zustandes verloren gegangen war, nur durch Druck auf die Blasengegend geschehen konnte. Es erfolgte hierauf nur eine augenblickliche Erleichterung, obgleich wir ein warmes Bad und innerlich eine Campheremulsion mit Aqua lauro Ce-

rasi nehmen liessen. Schon den andern Tag (3. Decemb.) fanden sich nicht nur dieselben Leiden ein, sondern es gesellte sich am vierten Tage (5. Decemb.) ein gewisser Grad von Cystitis mit Schlafsucht hinzu, wobei der noch immer zwei Mal täglich entleerte Urin mit Blut und Schleim vermischt erschien. Es wurden ihm deshalb sechs Blutegel an den Unterleib applicirt, innerlich Calomel gr. ½ zwei Mal täglich verschrieben, und zum Getränk von Zeit zu Zeit Kalkwasser mit Milch gereicht. Mit den Bädern wurde täglich fortgefahren. Am sechsten Tage (den 7. Decemb.) wurde der Kranke ruhiger, hatte bessern Schlaf. Der entleerte Urin enthielt weniger Blut und Schleim; der Schmerz verschwand und den achten Tag fing er wieder an zu uriniren. Während dreizehn darauf folgender Tage (bis zum 24. Decemb.) befand sich der Kleine ziemlich wohl; der Urin wurde natürlich; nach und nach erholte er sich, und wir schickten uns zur Operation an, als sich von Neuem Ischurie einstellte, die mit ungehindertem Urinlassen abwechselte. Bemerkenswerth war der Umstand, dass man bei der Application des Katheters den Stein fast niemals oder doch nur sehr undeutlich fühlte, woraus sich schon a priori ergab, dass er klein sein müsse, um so mehr, da das bald träge, bald nicht nur erschwerte, sondern plötzlich aufgehobene Uriniren darauf hindeutete.

Nur in diesem Falle stiess der Katheter auf den die innere Mündung verschliessenden fremdartigen Körper. Von Neuem stellten sich am 31. December Fiebererscheinungen ein, als sie aber den 2. Januar bei dem wiederholten Gebrauch der Mandelemulsion mit Aqua lauro Ceras. beschwichtigt waren, schritten wir zur Lithotomie, aber da kein Stein entdeckt werden konnte, so entschlossen wir uns den 9. Januar zur Lithotritie. Wir fingen damit an, dass wir

den in der Blase mässig angesammelten Urin durch den Katheter herausliessen, dagegen konnte aber nicht die geringste Menge Wasser in die Blase eingespritzt werden; das Kind schrie und widersetzte sich nach Kräften allen Versuchen, die wir uns zu seinem Besten zu machen bemüheten. Wir entschlossen uns, diese Operation bei günstigeren Umständen vorzunehmen. Da ich bemerkt hatte, dass der Knabe jetzt während einer halben Stunde und darüber den Urin zu halten vermochte, so liess ich ihm am 17. Januar, zwei Stunden vor der Operation, ein Klystier setzen, brachte eine halbe Stunde, nachdem er urinirt hatte, den gelöffelten 2½ Linien im Durchschnitt habenden Lithotriptor in die Blase und fasste augenblicklich den Stein, indem ich dabei die früher angegebenen Regeln genau beobachtete. Er hatte etwas über sechs Linien im Durchmesser und wurde durch einen einfachen mässigen Händedruck zermalmt. Das geschlossene Instrument wurde herausbefördert und war mit kleinen Steinfragmenten angefüllt. Dasselbe fand statt, als man es zum zweiten Male in die Blase gebracht hatte. Der Knabe war bei dieser Operation in seinem Bette gelassen, mein Gehülfe hielt ihm die Hände, ein Anderer die Beine, ich selber sass auf dem Bette zu seiner linken Seite. Etwa eine halbe Stunde darnach urinirte der Kranke mit noch vorhandenen, aber, wie es schien, geringeren Beschwerden, wobei der Urin mit wenig Blut gemischt war. Das beschwerliche Uriniren dauerte bis zum 19. fort, aber als an diesem Tage ein etwa 2½ Linien im Durchmesser habendes Fragment, das als ein vollständiges Segment eines etwa drei Mal grössern Steines angesehen werden konnte, in der Fossa navicularis stecken blieb, und von dort durch einen Hacken herausgezogen worden war, so blieb nur noch während 24 Stunden beim Uriniren etwas

Schmerz zurück, der ohne Zweifel durch die bedeutende Reizung entstanden sein mochte, welche das ziemlich grosse zum Theil scharfkantige Segment des Steines veranlasst hatte. Den 22. Januar urinirte er durchaus ohne alle Beschwerden, und somit wurde der Kranke am 24. Januar vollkommen geheilt entlassen.

Zweiter Fall.

Ein dreijähriger Knabe wurde den 20. December 1842 mit allen Erscheinungen des Blasensteins in das Clinicum aufgenommen. Von schwächlicher lymphatischer Körperconstitution und rhachitischem Habitus war er für sein Alter sehr wenig entwickelt, sprach gar nicht und hatte mehr das Ansehen eines zweijährigen als dreijährigen Kindes. Der Leib war bedeutend gross, die Gliedmassen kurz, die Hautfarbe sehr blass. Schon im zweiten Lebensjahre hatten sich die Steinbeschwerden eingestellt, und nöthigten die Mutter, da sie immer dringender wurden, uns um Hülfe anzusprechen.

Bei der Untersuchung fanden wir einen etwa einige Linien im Durchmesser habenden Stein. Zwei Wochen nach der Aufnahme des Patienten wurde er in den Operationssaal gebracht, um an ihm die Lithotomie zu machen. Als ich aber den Katheter in die Blase gebracht hatte, fand ich keinen Stein. Acht Tage später wurde ein zweiter und zehn Tage darauf noch ein dritter Versuch zur Lithotomie gemacht, aber auch diese beiden Male konnte ich, trotz der aufmerksamsten Exploration, keinen Stein entdecken. Ich entschloss mich also zur Lithotritie, welche ich auch am 7. Februar in derselben Art, wie im ersten Falle erwähnt wurde, glücklich voll-

zog. Der Stein wurde sogleich mit dem gelöffelten Lithotriptor gefasst, zerdrückt und die kleinen Fragmente durch viermalige Einführung des Instruments herausbefördert. Dreiviertel Stunden nach der Operation entleerte der Kranke etwa eine Unze mit Blut tingirten Urins. Seit dieser Zeit wurden die Steinbeschwerden geringer, aber da sie gleichwohl noch am 26. Februar, ohngeachtet des Sandes, der im Urin bisweilen wahrgenommen wurde, fortdauerten, so wurde an diesem Tage (19 Tage nach der ersten Séance) ein zweiter lithotritischer Versuch gemacht. Die Blase enthielt beinahe keinen Urin, denn wir bemerkten einen geringen Widerstand beim Oeffnen des Instruments; dennoch wurde ein ganz kleines Stückchen Stein gefasst und herausgeschafft.

Bei so bewandten Umständen wollte ich das Instrument nicht zum zweiten Mal einführen. Auch ist das nicht nöthig gewesen, denn die nach diesem Versuche noch stattfindenden Steinbeschwerden wurden täglich geringer und verschwanden endlich vollkommen, so dass der Patient am 7. März (elf Tage nach der zweiten Séance) gesund entlassen werden konnte.

Aus dem Gesagten erhellt:

1) Dass die Lithotritie auch bei kleinen Kindern unter sechs Jahren höchst indicirt ist, wenn der Stein in Bezug auf Härte und Grösse dem gelöffelten Lithotriptor entspricht, oder mit anderen Worten, wenn man in diesen beiden Beziehungen keine Gefahr läuft das Instrument zu zerbrechen oder zu verbiegen.

2) Dass man Kindern keine Einspritzungen zu machen nöthig hat, und dass man sich statt derselben mit einer gewissen in der Blase enthaltenen Quantität Urins begnügen kann.

3) Dass man aber dann wegen der Ungewissheit,

wie viel Urin in der Blase enthalten sei, nur den gelöffelten Lithotriptor brauchen könne.

4) Dass man durch die in der äussern und hintern Seite des Lithotriptors angebrachte Rinne die Möglichkeit gewinnt, die wichtigsten Uebelstände der Lithotritie, als Fassen der Blase, Verbiegen und Brechen des Instruments, Befreiung des zwischen den Branchen gefesselten Steines, durch eine unverzüglich zu machende Lithotomie sogleich abzuhelfen.

V.

Geschichte der Lehre von den Verkrümmungen des menschlichen Körpers, vom Jahre 1824 bis 1837,

von

Dr. *A. Evenius,*

Russisch-Kaiserl Staatsrathe und Ritter, Oberarzte des Stadt-Hospitals und Professor an der Universität zu Moskau.

Im Jahre 1827 lieferte ich in den medicinischen Notizen von Dr. *Markus* eine geschichtliche Uebersicht der Lehre von den Verkrümmungen des menschlichen Körpers, von den ältesten Zeiten an bis auf die damalige Periode, welche ich mit dem Erscheinen des Werkes von *Carl Wenzel* in Bamberg: „Ueber die Krankheiten am Rückgrate" (1824) schloss, und zugleich das Entstehen mehrer orthopädischen Anstalten, so wie auch die Benutzung der Gymnastik, zur Heilung der Verkrümmungen angab. Seitdem ist nun Manches für die Orthopädie geschehen und ich will versuchen, das Wissenswürdigste Ihnen, meine Herren, in gedrängter Kürze mitzutheilen.

Wir müssen aber, um richtiger das Geschehene in der zu betrachtenden Periode aufzufassen, einen Rückblick auf den Zustand der Orthopädie werfen, in welchem sie sich vor diesem Zeitraume befand.

Obwohl schon dazumal das Interesse für die an Verkrümmungen Leidenden angeregt war, und *Venel's* Verdienste um die Heilung der Klumpfüsse und der Verunstalteten bekannt waren, so war man in Hinsicht der Ursachen und der Entwickelung dieser Krankheiten von verschiedener Meinung. Es wurde nämlich noch viel unter den Aerzten discutirt, ob die Krümmungen einzig und allein von den Knochen, oder ob sie von den Muskeln ausgingen, d. h. ob, nach *Glisson*, die Knochen deswegen krumm würden, weil eine abnorme Ablagerung der Knochenmasse auf einer Seite der Knochen statt fände, so eine Beeinträchtigung in dem Wachsthum derselben, und mithin die Krümmungen veranlasste, oder nach *J. L. Petit*, die Krümmungen in Folge der Wirkung der Muskeln und der Schwere des Körpers auf die erweichten Knochen zu Stande kämen. Das Wesen der Rhachitis und der Osteomalacie war noch nicht ergründet worden; daher beschränkte man sich auf empirische Behandlung der Verkrümmungen, bei welcher das rein mechanische Princip das vorwaltende blieb, und obwohl *Jörg* durch sein im Jahre 1810 erschienenes Werk: „Ueber die Verkrümmungen des menschlichen Körpers" viel Licht in die Lehre derselben brachte, so vermochte es doch nicht den steifen Glauben an die Instrumentalhülfe als an die Sacra anchora zu schmälern. Die Bandagisten und Instrumentenmacher bemächtigten sich fast allein der Behandlung dieser Kranken, deswegen wuchs auch unaufhaltsam die Zahl der orthopädischen Apparate, und man könnte diese Epoche der Orthopädie füglich mit der von *Lecat* in der Chirurgie vergleichen, wo auch die Sucht neue Instrumente zu erfinden an der Tagesordnung war. Jedoch überzeugte man sich von der Unzulänglichkeit der dazumal gebräuchlichen Corsets und mechanischen Schuhe, und von dem Vorzuge,

den die horizontale Ausdehnung des auf ein Lager gestreckten Körpers gewährt, so wie von der Nothwendigkeit, die orthopädischen Kranken in besonderen dazu eingerichteten Anstalten zu behandeln, — daher das Entstehen dieser Institute meistens in diese Zeit fällt. Obwohl schon zu Ende des vorigen Jahrhunderts *Venel's* Institut in Lausanne bestand, so gerieth dasselbe während der Revolutionszeit fast ganz in Vergessenheit, und die im Jahre 1812 von *Heine* in Würzburg für die Verwachsenen errichtete Anstalt kann als die erste betrachtet werden. Ihr folgte die *Leithof*'sche in Lübeck, im Jahre 1818, dann *Blömer's* und *Hammer's* in Berlin 1823; in Frankreich die von *Humbert* 1821 bei *Morlay*, *Pravaz* und *Guerin* 1825 à la Muette bei Paris, *Maisonable* und *Duval* u. s. w., so wie einige in England. Diese Anstalten wurden bald ein Zufluchtsort für viele Verkrüppelte und Verwachsene aller Art, und es stand zu erwarten, dass die Vorsteher derselben, indem sie eine grössere Anzahl der an Verkrümmungen Leidenden unter ihrer steten Beobachtung hatten, die Ergebnisse ihrer Erfahrung bald zum Besten der Wissenschaft veröffentlichen würden. Jedoch blieb diese Erwartung lange Zeit unbefriedigt, ihr Heilplan oder die Idee, welche die Vorsteher bei der Behandlung vor Augen hatten, ihre Ansicht über das Wesen und die Entwickelung der in Rede stehenden Krankheiten unbekannt, und keiner von den Inhabern der Institute hielt es der Mühe werth, der Wissenschaft durch seine Erfahrung förderlich zu sein. Dennoch erwuchs aus diesen Anstalten für die Leidenden der Vortheil, dass diese Letzten neben der mechanischen auch einer zweckmässigern medicinischen und diätetischen Behandlung unterworfen wurden. Später, vom Jahre 1828 an, sehen wir auch die Wissenschaft, d. h. die Orthopädie, durch die

ärztlichen Vorsteher gefördert, wie namentlich *Delpech, Duval, Stromeyer, Pravaz* und *Guerin.* In diesem Zeitraume beschäftigten sich einige vorzügliche Chirurgen Deutschlands, Frankreichs und Englands mit der wissenschaftlichen Bearbeitung der Lehre einzelner Difformitäten, so *Scarpa* und *Delpech* mit den Klumpfüssen, *Gräfe* mit der Verkrümmung des Rückgraths, desgleichen *Harisson, Dods, Ward, Shaw* und *Bampfield* in England. Endlich erschien das Werk von *Wenzel* im Jahre 1824. In demselben finden wir eine Masse von Materialien, die, gewissenhaft gesichtet, die Grundlage einer Lehre der Verkrümmungen abgeben. *Wenzel,* nachdem er eine anatomisch-physiologische Beschreibung des Rückgraths gegeben, untersucht die Ursachen der Krümmungen und weist auf eine wesentliche Verschiedenheit derselben in Folge der Rhachitis, der Scropheln und der gestörten Ernährung der Wirbel und Muskeln hin. Ausserdem beschrieb er die Verkrümmung, die durch die Verschwärung der Wirbelbeine hervorgebracht wird. Dieses Leiden, das *Pott*'sche, das *Wenzel* den Scropheln zuschreibt, kommt ganz mit dem überein, was *Delpech* Tuberculose der Knochen nennt, und welches später von Vielen ausführlich beschrieben wurde. Bei allem Reichthum der Thatsachen ist das Werk von *Wenzel* für das Studium durch die Weitschweifigkeit der Exposition sehr mühsam. Jedoch gab *Wenzel* der Orthopädie eine wissenschaftliche Grundlage, und nach ihm versuchte *Heidenreich* in Anspach alle orthopädische Krankheiten in ein System zu bringen. Er gab 1827 und 1831 sein Werk in zwei Bänden aus; der erste unter dem Titel: „Orthopädie oder Werth der Mechanik zur Heilung der Verkrümmungen am menschlichen Körper," enthält die Anatomie des ganzen Gliedersystems, die Mechanik des menschli-

chen Leibes, allgemeine Krankheiten des Gliedersystems, Uebersicht der orthopädischen Krankheiten im Allgemeinen, Naturheilung und Prognostik, Therapie, und zwar dynamische und mechanische Behandlung und Ineinandergreifen beider; Wesen und Wirkung der Maschinen u. s. w. Der zweite Theil enthält die speciellen Formen der Verkrümmungen des Rückgraths und Rumpfes und beginnt mit der anatomischen Beschreibung des Rückgraths, dann folgen die einzelnen Formen der Verkrümmungen und ihre Behandlung. Was das Ursächliche der Verkrümmung anbetrifft, so theilt sie *Heidenreich* in die Curvatura habitualis, oder aus angenommener üblen Haltung muscularis, wobei er einen Reiz, den er weiter nicht definirt und der auf die Muskeln einwirken und sie zu ungleichförmiger Contraction stimuliren soll, annimmt; Curv. ossaria in Folge der Eiterung, Caries der tuberculösen Knochenmasse und Osteomalacie, und dann die Curvatura dyscrasica, worunter er die Verkrümmung in Folge des Rheumatismus der Scropheln, Rhachitis, Arthritis und Syphilis rechnet.

Es liesse sich gegen dieses Werk manches einwenden; betrachten wir aber den Vorsatz des Autors: ein System der orthopädischen Krankheiten oder die Theorie derselben zu entwerfen und der ganzen Lehre einen festern Grund zu geben, so müssen wir dem Verfasser Dank für seine Bemühung sagen, da Herr *Heidenreich* der erste unter den Aerzten war, der diese Idee aufgefasst und ausgeführt hat. Da das Werk noch nicht vollkommen beendigt ist, denn die versprochene dritte Abtheilung desselben ist noch nicht erschienen, so kann man kein entscheidendes Urtheil über diese Arbeit aussprechen. Was ihren practischen Werth betrifft, so kann ihr ein solcher nicht gerade zugestanden wer-

den, denn der Verfasser führt nirgends eigene Beobachtungen und Untersuchungen an, benutzt dasjenige, was von seinen Vorgängern gesagt worden, ist aber dabei bescheiden genug, seinen Mangel an practischen Kenntnissen Band 2 S. 195 zu gestehen. Später, bis zum Jahre 1832, treffen wir auf keine erheblichen wissenschaftlichen Arbeiten im Fache der Orthopädie in Deutschland; ich will der minder wichtigen Verbesserung der Bandagen von *Zimmermann* nicht gedenken. Es war *Stromeyer* in Hannover vorbehalten, dieser Lehre einen neuen Schwung zu geben.

Doch sehen wir zuerst was in diesem von uns betrachteten Zeitraume in England und Frankreich für die Orthopädie geschah, und zwar zuerst in England. Wiewohl hier von Zeiten *Glisson's* an das Studium der orthopädischen Krankheiten die Aerzte mehr beschäftigte, als in anderen Ländern Europas, so bestand in England, so wie auch in Frankreich, eine eigene Classe Nichtärzte, Bandagisten und Quacksalber, die mit der Heilung der Verunstaltungen des menschlichen Körpers durch Collars oder Schnürbrüste ohne Unterschied der Ursachen der Verkrümmung sich beschäftigten. Die üblen Folgen dieser Verfahrungsart wurden bald an den Kranken, die dieser Behandlung unterworfen wurden, sichtbar, und die Aerzte erhoben sich gegen den Missbrauch der Maschinen, so vorzüglich *James Wilson* in London. Die Maschinen wurden nun nach und nach abgeschafft und eine andere Behandlungsweise — die von *Harrison* — eingeführt, nämlich das Liegen auf einer schrägen Fläche. Wiewohl diese Methode Manches für sich hat und auch noch jetzt in einigen Fällen mit Nutzen angewandt wird, so erwies sich bald, da auch hier die Fälle nicht specialisirt wurden, dass die Constitution der Kranken vom bestän-

digen Liegen sehr litt, und manches Uebel daraus erwuchs. Diese Unstätigkeit in der Behandlung, die in einer mangelhaften Kenntniss der Ursachen der Verkrümmungen und der Krankheiten, die sie veranlassen, lag, bewog die londoner Gesellschaft der Aerzte im Jahre 1822 eine Preisfrage auszusetzen, durch welche sie eine genaue Untersuchung dieser Krankheiten und eine Würdigung der verschiedenen Behandlungsmethoden verlangte. Zu derselben Zeit beschäftigten sich schon *W. T. Ward* mit Untersuchungen über die Verkrümmung des Rückgraths, der Brust und der Extremitäten. In seiner sehr gründlichen Untersuchung über die Ursachen der Verkrümmungen hob er vorzüglich das häufige Vorkommen dieser Krankheiten in Folge der mangelhaften und unzweckmässigen Anstrengung der Muskeln hervor, und führte eine neue Methode ein, die in der Anwendung der Gymnastik bestand. Diese Behandlungsart, die auf rationellen Gründen ruhete und für die Kranken weniger lästig war, wurde zu einer Lieblingsmethode damaliger Zeit, und deshalb verbreitete sie sich rasch über Frankreich und Deutschland. Doch auch hierin wurde durch die Nichtbeobachtung der Verschiedenheiten der Verkrümmungen viel geschadet, und mancher Kranke kam aus der gymnastischen Anstalt verkrüppelter zurück, als er früher war. Die Preisfrage der londoner Aerzte wurde von *Shaw* und *Bampfield* beantwortet; Letzterer bekam den Preis; beide Arbeiten sind gleich gediegen zu nennen; die des Erstern wurde in Frankreich und Deutschland mit Beifall aufgenommen. *Bampfield's* Werk ist durch die musterhafte Umarbeitung von *Siebenhaar* erst 1831 in Deutschland erschienen und daher später bekannt geworden. *John Shaw* unternahm eine kritische Prüfung der Meinungen über das Wesen und die Behandlung der Rück-

grathskrümmungen. Gleich in der anotomisch-pathologischen Einleitung zu seinem Werke weist er nach, wie die Consistenz der Knochen durch eine stete Thätigkeit aller Systeme und vorzugsweise der Muskeln unterhalten wird, und wie aus Mangel der Bewegung nach einer langen Bettlägerigkeit und in Folge mehrer fieberhaften Krankheiten, besonders der exanthematischen, so wie auch nach einem lange fortgesetzten Druck auf die weichen Theile, wie z. B. durch Bandagen und Corsets, die Muskeln ihre Elasticität verlieren, welk werden, ja bisweilen so schwinden, dass ihre Stelle nur durch ein faserichtes Gewebe angedeutet wird, und somit die Knochen secundär leiden, indem sie in ihrer Ernährung beeinträchtigt werden, an Volumen abnehmen, erweichen, sich biegen und so, durch eine üble Lage des ganzen Körpers begünstigt, endlich Veranlassung zur Verunstaltung geben, ohne irgend eines besondern Leidens der Knochen. Dann untersucht er den Einfluss der Ursachen der Paralyse und des Schwindens eines der Glieder im kindlichen Alter auf die Hervorbringung der Verkrümmungen; er weist den Causalnexus der gestörten Verdauung mit dieser nervösen Affection nach, und hier scheint er *Guerin* vorgearbeitet zu haben, der nun diesen Gegenstand weiter bearbeitete und auf das Zusammentreffen der Hirnaffectionen mit gewissen Verkrümmungen aufmerksam wurde. Wir werden später sehen, dass auch schon *Delpech* vor *Guerin* diesen Gegenstand berührt hatte. — *Shaw* prüft ferner die Meinungen über die Ursachen der Verkrümmungen, und zuerst widerlegt er *Jörg's* Ansicht, dass die Verkrümmungen von einer unregelmässigen Thätigkeit der Muskeln herkommen, denn er habe gefunden, dass die Muskeln der convexen Seite stärker seien, als die der concaven, dass auf dieser letzten sogar die Nerven

dünner seien, als auf der andern, dass die scheinbare Vollheit der Hüfte der eingesunkenen Seite vom Hervortreten des Hüftknochens herrühre u. s. w. Dass die Verkrümmung ohne Dyskrasie primär von krankhafter Affection der Ligamente entstehen könne giebt er nicht zu; nimmt dagegen an, dass diese Alteration der Bänder sich in Folge der schon entstandenen Krümmung entwickele. Die alte Meinung, als rühre die Seitenkrümmung von der Luxation einiger Wirbelbeine her, berichtigt er dahin, dass die in Folge der Ausrenkung entstehende Curvatur von ganz anderen Erscheinungen, die auf den Druck des Rückenmarks deuten, begleitet wird, und von der eigentlichen Seitenkrümmung immer verschieden ist. Oft aber nimmt man bei der äusserlichen Besichtigung den ungleichen Stand der Spinalfortsätze, die aus Torsion der Wirbelsäule entstehen, fälschlich für Luxation derselben an. Bei dieser Gelegenheit führt er aus *Levacher's* Werke über die Rhachitis ein merkwürdiges Beispiel des rohen Vezfahrens an, welchem die Verkrümmten im vorigen Jahrhunderte unterworfen wurden. Was den Zustand der Wirbelbeine bei der Seitenkrümmung des Rückgraths anbetrifft, so fand er an ihnen seltener die Folgen von rhachitischer Affection und Caries, als einen Zustand der Erweichung aus mangelhafter Thätigkeit der Muskeln. Da die meisten englischen Aerzte darin mit *Shaw* übereinkommen, so erklärt es sich hieraus, warum die Engländer bei der Behandlung dieser Krankheiten die Gymnastik allen anderen Methoden vorziehen. Ferner zieht er aus seiner Untersuchung folgende wichtige Schlüsse: 1) das Rückgrath kann im grösst möglichsten Grade verkrümmt und doch können die Knochen von der Rhachitis nicht afficirt sein; 2) das Becken findet man in solchen Fällen selten oder niemals verbildet; 3) das Becken ist in

denjenigen Fällen, wo keine Rhachitis oder Osteomalacie die Ursache der Krümmung ist, von Anwendung der Instrumente nicht verkrümmt. In Hinsicht der Behandlung giebt er derjenigen den Vorzug, bei welcher die Kranken so wenig wie möglich im Bettte gehalten werden; daher verwirft er auch das lange Liegen auf hartem Lager und schiefer Fläche, zieht ihm das Reiben, Puffen und Kneten vor, widerräth das Tragen des Corsets nicht unbedingt, und beschränkt sie blos auf die Fälle, wo durch raschen Körperwuchs oder in Folge einer langsamen Genesung das Rückgrath aus Mangel der Energie des Muskelsystems anfängt krumm zu werden, auch um dem Körper eine Stütze nach gymnastischer Uebung zu gewähren. Diese letzte reducirt er auf Fälle, die ihren Ursprung in mangelhafter Thätigkeit der Muskeln haben, und tadelt ihren unumschränkten Gebrauch, so wie auch die nicht physiologisch angeordnete Gymnastik überhaupt.

Um die Ausdehnung, die bei der Behandlung der Seitenkrümmung nicht ganz vermieden werden kann, den Kranken erträglicher zu machen, die Ligamente durch das Strecken nicht zu schwächen und dem Kranken die Möglichkeit Bewegung zu machen zu gestatten, erfand *Shaw* ein eigenes Bett, welches aus einer in drei Theile getheilten Fläche besteht und mit Tuch überzogen ist. Der Körper wird durch die eigene Schwere ausgedehnt. An den Seitentheilen sind zwei Hebel angebracht, vermöge welcher der Kranke sich selbst hinaufziehen kann.

Ich hielt mich bei der Angabe dieses Werkes länger auf, als bei der der anderen, und dies aus dem Grunde, weil das Werk von *Shaw* voll treuer Naturbeobachtung und genauer Schilderung ist; die Einsichten des Verfassers in das Wesen der Krankheit sind so tief und klar, seine Darstellung so ein-

fach, dass es einleuchtend wird, warum die Ansichten *Shaw's* so mächtig auf die Meinungen anderer Aerzte Europas eingewirkt haben, von diesen angenommen wurden und weshalb dieses Werk als ein classisches betrachtet wurde. *Shaw's* Schrift ist für England und Frankreich eine Zeitlang das gewesen, was für Deutschland das Werk von *Wenzel* war; doch wenn dieses durch das Detail reichhaltig ist und alles Lob verdient, so verliert es viel durch die Weitschweifigkeit der Beschreibung, während ersteres klar und bündig ist, und muss in practischer Hinsicht *Wenzel* vorgezogen werden. Deshalb blieb auch diese Arbeit für England so lange ein Canon, bis die weiteren Forschungen *Guerin's* in Frankreich ein neues Licht verbreiteten.

Wenden wir uns jetzt nach Frankreich. Wir haben schon früher gesehen, dass in Frankreich eben so wie in England die Behandlung der Verkrümmungen rohen Empirikern und Bandagisten (Renoueurs) überlassen wurde, und dass die Aerzte selbst dabei nach einem mechanischen Princip verfuhren. Inzwischen erhoben sich in Paris einige orthopädische Institute, die eine Nachahmung der von *Venel, Jaccard* und *d'Ivernois* waren, später aber von *Melet* vorgestanden wurden. Die Kunde von den in Deutschland in den orthopädischen Instituten von *Heine* und *Leithof* verrichteten glücklichen Curen kam nun nach Paris und erregte Aufsehen. Bald ahmten die Pariser diese Anstalten nach und so entstanden die Institute von *Humbert, Pravaz* und *Guerin, Maisonabe* und *Duval.* Noch ehe diese Anstalten empor kamen, widmete einer der ausgezeichnetsten Chirurgen Frankreichs, *Delpech* in Montpellier, seine volle Aufmerksamkeit den Ursachen des Entstehens der Klumpfüsse und der Verkrümmungen überhaupt. Ein grosser Zufluss der Kranken, die

ihre Heilung bei ihm suchten, nöthigte ihn eine besondere Anstalt zu gründen, um die Vorgänge der Krankheit, so wie auch die der Behandlung stets unter seinen Augen zu haben. Einem so hellen Geiste, wie *Delpech*, konnten die sich mehrenden Krankheitsfälle, so wie auch die lehrreichen Untersuchungen über die Anomalien des Organismus von *Geoffroy St. Hilaire*, *Serres* und *Isidore Geoffroy*, nur einen neuen Stoff zum Nachdenken darbieten, zur weitern Forschung und zuletzt auf wichtige Resultate für die Wissenschaft führen. Während er mit diesem Studium sich beschäftigte, drangen von England aus die Ansichten der dortigen Aerzte in Frankreich ein, namentlich die von *Ward* und *Shaw*, und scheinen auf die Behandlungsart *Delpech's* Einfluss gehabt zu haben, was er auch theils in seinem später erschienenen Werke anzeigt. Er war der Erste, der eine gymnastische Anstalt in Frankreich errichtete in seinem orthopädischen Institut in Montpellier, und sie zur Behandlung der Kranken benutzte.

Ehe wir zur Würdigung der Verdienste *Delpech's* übergehen, will ich einer nicht unwichtigen Schrift für die Orthopädie gedenken, namentlich der des Doctors *Lachaise* in Paris: Physiologische Abhandlung über die Verkrümmung der Wirbelsäule, oder Auseinandersetzung der Mittel, durch welche die Verunstaltungen der Wirbelsäule, insbesondere beim weiblichen Geschlechte, verhütet und ohne den Gebrauch der Streckbetten geheilt werden können. *Delpech* hat uns seine Ansichten über die orthopädischen Krankheiten in seinem Werke: „De l'Orthomorphie par rapport à l'espèce humaine“ (Paris, 1828; zwei Bände in 8. und ein Band Atlas in Folio) mitgetheilt, und so begann mit ihm auch für

Frankreich die Epoche der wissenschaftlichen Bearbeitung der Lehre der Verkrümmungen. *Delpech's* Schrift ist für uns gar zu wichtig, als dass wir bei ihr nicht einige Augenblicke verweilen sollten. Gleich Anfangs in seinen Untersuchungen über die Ursachen der Verkrümmungen widerlegt er die Meinung mehrer Aerzte, und unter ihnen auch die von *Shaw*, dass gewisse Gewerbe, bei denen die Arbeiter durch eine längere Zeit in einer gezwungenen und üblen Stellung verharren müssen, Veranlassung zu Verkrümmungen abgeben, und nimmt an, dass diese Ursachen die Möglichkeit zu solchen Verunstaltungen erst dann bieten, wenn eine krankhafte Verfassung des Knochensystems oder des Band- und Muskelapparats schon vorher dagewesen war. In Hinsicht der Verunstaltung in Folge der Muskelschwäche weist er aus treuer Naturbeobachtung nach, wie sich diese bei der Entwickelung des kindlichen Körpers aus der Verwendung der plastischen Kraft vorzüglich für das Wachsthum der Knochen, wodurch dieselbe den Muskeln entzogen wird, ausbilde, wie Kränklichkeit, zu schneller Wuchs, Mangel an Bewegung sie befördern, und endlich eine constitutionelle Schwäche zu Stande bringen. Aus seiner Untersuchung über das Entstehen des Klumpfusses, wo er den Einfluss der Contractur der Muskeln in Folge nervöser Affection gehörig würdigt, zieht er den Schluss, dass einige Verkrümmungen des Rückgraths auf dieselbe Weise entstehen können und wirklich entstehen, was er durch Beobachtungen bekräftigt. Ferner macht *Delpech* zuerst auf das Entstehen der Verkrümmungen in Folge der sich cicatrisirenden Eiterhöhlen der Lungen und Verwachsungen der Rippen mit den Lungen nach der Operation des Empyems, so wie auch auf das Vorkommen dieser Verunstaltungen als Resultat einer angebornen Kürze

eines Schenkels und mangelhaften Entwickelung einer ganzen Körperhälfte aufmerksam, deren Grund er in einer zurückgebliebenen Evolution des correspondirenden Theils des Gehirns annimmt. Die Torsion der Wirbelbeine bei der Seitenkrümmung ist nach ihm die Folge der Wirkung der Muskeln des Thorax und der oberen Extremitäten, bei der Bemühung des Kranken den Schwerpunkt auf das Centrum des Körpers zu bringen. Die schlechte Haltung, die so oft bei Kindern gerügt und als Ursache der Verkrümmung angesehen wird, betrachtet *Delpech* als die Folge der sich schon entwickelnden Verunstaltung und ist ihm daher ein wichtiges diagnostisches Zeichen zu einer Zeit, wo man die Verkrümmung zu bemerken kaum im Stande ist. Die Consistenz der Knochen fand er beim Klumpfuss nicht verändert, auch die Masse derselben nicht geschwunden, die Muskeln dagegen verkürzt, und die ganze correspondirende Körperhälfte weniger entwickelt. Seine Annahme, dass dieser Zustand in der krankhaften Affection des Gehirns liegt, bekräftigt er durch die Beobachtung, dass dergleichen Kranke auch nach der vollkommenen Heilung ihres Gebrechens und bei der Möglichkeit, den nun geheilten Fuss zu gebrauchen, niemals zu der Fülle der Kraft an der schwachen Körperhälfte und an dem Fusse gelangen, welche die gesunde Seite verräth. Die Zwischenknorpelsubstanz hat *Delpech* bisweilen entzündet, infiltrirt und ödematös angeschwollen gefun den, und so meint er, wenn dieser Zustand an einzelnen Knorpeln stattfindet, könnten Krümmungen entstehen, die nicht jedesmal von den Lenden auszugehen brauchen, sondern da anfangen, wo die krankhaften Zwischenknorpel sich befinden. Bei dieser Art der Verkrümmung bildet sich nicht selten Ankylose der Wirbelbeine.

Den Rheumatismus betrachtet er mehr als eine Gelegenheitsursache zur Verkrümmung, denn als producirende, und gesteht ihm die Möglichkeit, Krümmungen hervorzubringen, nur bei gleichzeitiger Affection der Knochen oder des Bandapparats zu.

Mit Recht unterscheidet *Delpech* die Rhachitis von der Osteomalacie; diese geht nach ihm aus der Affection des Knochenmarks hervor, und wird durch die Brüchigkeit der Knochen characterisirt, während bei der Rhachitis im ersten Stadio die Knochen weich sind, im letzten aber so hart wie Elfenbein werden, und daher in beiden Fällen nicht brechen können. Ein grosses Verdienst hat *Delpech* sich dadurch erworben, dass er das bekannte *Pott*'sche Uebel genauer untersucht hat. Nach ihm rührt die Zerstörung der Wirbelbeine nicht von Entzündung und Eiterung, wie *Pott* es annimmt, her, sondern von Tuberkeln, die sich in den Wirbeln bilden, und welche durch das Schmelzen die Knochensubstanz zerstören. Die Wirbel können von diesen Tuberkeln so aufgezehrt werden, dass nur eine äussere dünne Lamelle zurück bleibt, die endlich bricht, das Rückgrath zusammensinkt und eine winkelartige Verbindung bildet. Die äussere Schicht des Knochen entzündet sich, so wie auch das Periosteum, dieses löst sich ab und schwitzt Knochenmaterie aus, welche die zusammengesunkenen Theile der Wirbel verbindet und so das Uebel erträglicher macht. Die abgelagerte Knochenmasse erhärtet nur allmälig, bleibt längere Zeit weich und biegsam, und diesen Zeitraum benutzt *Delpech* zur Ausdehnung, um dem Rückgrathe die bestmögliche Form zu geben: eine höchst wichtige Regel für die Anwendung der mechanischen Mittel. Endlich betrachtet der Verfasser das Zusammenwirken mehrer Ursachen zur Vollbringung der Verkrümmung; so kann bei vorhandener

Entzündung und Erweichung der Zwischenknorpel üble Haltung, Rheumatismus und angeborene Kürze eines Schenkels die Verbiegung veranlassen. Die Muskelschwäche kann sowohl Gelegenheits- als producirende Ursache werden. Die Behandlungsweise *Delpech's* will ich nur kürzlich berühren. Sie ist, wie es sich von einem so ausgezeichneten Arzte erwarten lässt, ganz rationel. Bei der mechanischen Behandlung verfährt er mit der grössten Umsicht; die Gymnastik benutzt er methodisch und ordnet die Leibesübungen nach jedesmaligen Bedürfnissen, die nach dem Zustande einzelner Muskeln verschieden sind. Ich darf keinesweges den Versuch *Delpech's*, den Klumpfuss durch Zerschneidung der Achillessehne zu heilen, mit Stillschweigen übergehen. Durch vielfältige Versuche, den Klumpfuss durch Ausdehnung der contrahirten Muskeln zu heilen, von der Schwierigkeit dieser Methode überzeugt, versuchte *Delpech* im Jahre 1816 die schon von *Thilenius* und *Lorenz* 1789, und von *Sartorius* 1806 glücklich geübte Durchschneidung der Achillessehne. Sein Versuch ist zwar kein vollkommen gelungener zu nennen, aber auch nicht ein gänzlich verunglückter. Die grossen Hautschnitte und die Entblössung der Sehne brachten in dieser zwar eine Entzündung und Exfoliation herbei, die Wunde heilte aber dennoch und die Sehne verwuchs mit der Haut. Der Kranke konnte lange den Fuss nicht gebrauchen; später aber suchte *Bouvier* den Kranken 1836 in Paris auf, überzeugte sich von der Fortdauer seiner Heilung, so wie auch von der vollkommenen Brauchbarkeit des Gliedes. *Delpech*, der im Jahre 1833 von eines Mörders Hand gefallen war, erlebte nicht das Resultat seiner Bestrebungen. Das Misslingen dieser Operation schreckte natürlich jeden Arzt von der Nachahmung ab, und so blieb die Behandlung der Ver-

krümmungen nach wie vor meistens auf mechanische Mittel beschränkt, gegen welche schon im Jahre 1828 *Lachaise* in seiner Schrift (siehe oben) sich erhob.

Wir sehen nun, dass trotz der wissenschaftlichen Richtung, welche die Orthopädie durch Arbeiten von *Wenzel, Ward, Shaw, Bampfield, Delpech, Lachaise* und Anderen erhielt, dieser Zweig der Arzneiwissenschaft sich nur langsam ausbildete und bis zu 1830 die Heilmethoden, wiewohl rationel begründet, aber doch mehr auf mechanische Mittel, als auf das wichtigste Agens beschränkt blieben. Die immer mehr steigende Theilnahme für die Verunstalteten bewog endlich die pariser Academie im Jahre 1830 das zu thun, was schon 1822 die londoner Gesellschaft that, d. h. eine Preisfrage zur Beantwortung aufzustellen, durch welche sie verlangte:

Durch eine Reihe von Thatsachen und authentischen Beobachtungen zu bestimmen, welche Vortheile und Nachtheile aus dem Gebrauche der mechanischen und gymnastischen Heilmethoden für die Behandlung der Verunstaltungen des Knochensystems erwachsen.

Dabei verlangte die Academie von den Concurrenten: 1) Eine allgemeine und anatomische Beschreibung der hauptsächlichsten Verkrümmungen der Wirbelsäule, der Brust, des Beckens und der Gliedmaassen. 2) Die Angabe der schon bekannten muthmaasslichen Ursachen dieser Verkrümmungen, den Mechanismus der Verunstaltungen, ihren Einfluss auf die Functionen und namentlich auf die des Blutlaufs, der Respiration, Digestion und auf das Nervensystem. 3) Zu bestimmen, welche von den Verkrümmungen mit Erfolg durch mechanische, welche wiederum durch andere Mittel behandelt werden könn-

ten, und bei welchen von ihnen es unnütz oder gar gefährlich wäre, irgend eine Behandlung in Anwendung zu bringen. Schliesslich 4) verlangte die Academie noch eine sorgfältige Angabe aller bis dahin im Gebrauch gewesenen mechanischen Werkzeuge zur Heilung der Verkrümmung des Rumpfes, oder der Gliedmaassen und eine Erwähnung derjenigen, die den Vorzug vor anderen verdienen.

Obwohl diese Aufforderung an Aerzte aller Länder geschah und man vermuthen musste, dass der neu angeregte Eifer für die Orthopädie bald zur Lösung dieser Frage führen würde, blieb dennoch ihre Beantwortung bis zum Jahre 1837 aus. Während dieser Zeit löste ein schon rühmlichst gekannter Arzt Deutschlands auf eine folgenreiche Weise — eine der wichtigsten Fragen der Orthopädie. Ich meine *Louis Stromeyer* in Hannover. Als Inhaber einer orthopädischen Anstalt stiess er bei der Behandlung der Klumpfüsse vermittelst der mechanischen Werkzeuge auf dieselben Schwierigkeiten, über welche auch andere Aerzte sich beklagten, d. h. über die Langsamkeit der Behandlung und das unvollkommene Erreichen des Zweckes, nämlich die Gradrichtung des Fusses. Da ihm aus *Delpech's* misslungenem Versuch bekannt war, dass die Enden einer zerschnittenen Sehne durch Zwischensubstanz wieder vereinigt werden, dass diese Substanz in der Folge sich verlängere und somit das Hinuntersteigen der Ferse verstatte, dass ferner Entzündung, Eiterung und Exfoliation der Sehne dann erfolge, wenn beim Durchschnitte die Sehne entblösst und der Einwirkung der atmosphärischen Luft ausgesetzt wird, so nahm er sich vor, bei der ersten ihm sich darbietenden Gelegenheit diesen Nachtheilen durch ein zweckmässiges Verfahren vorzubeugen. Seine erste Operation der Durchschneidung der Achillessehne

geschah am 28. Februar 1831 an einem Zögling des Schullehrerseminars zu Hannover, *Georg E.* 19 Jahr alt. Er bezweckte bei dieser Operation, die Sehne unter der Haut so zu durchschneiden, dass die Hautwunde möglichst klein sei und den Zutritt der Luft nicht erlaube; daher vollzog er dieselbe mit einem schmalen auf der Schneide gebogenen Fistelmesser. Die Operation gelang vollständig, die Blutung betrug kaum einige Tropfen. Die Wunde, mit englischem Pflaster verklebt, war am dritten Tage vollkommen cicatrisirt. Nach einer Woche konnte schon die Ausdehnung angefangen werden; zu Ende der achten wurde dem Kranken ein Stiefel mit einer eisernen Stange an der Seite angelegt und der Patient konnte einige Schritte im Zimmer herumgehen. Die Stellung des Fusses wurde völlig normal. Ein Jahr später unternahm *Stromeyer* eine zweite Durchschneidung der Achillessehne an einem Israeliten aus Hitzacker, 32 Jahr alt, ebenfalls mit glücklichem Erfolg. Nun folgten mehre Operationen nach einander, wobei nicht allein der Tendo-Achilles, sondern auch andere Muskeln durchschnitten wurden, wie beim Pes equinus der Flexor hallucis longus, Flexor und Extensor hallucis u. s. w. Diese Operationen wurden von *Stromeyer* in zwei Abhandlungen, beide in *Rust's* Magazin Bd. 39 S. 195, 1833, und Bd. 42 S. 159, dem medicinischen Publikum mitgetheilt, die letzte erschien gleichzeitig in den Archives générales de Médecine. Obwohl nun dieser glänzende Ausgang einer bis dahin für gefahrvoll gehaltenen Operation schnell bekannt wurde, so fand das Verfahren von *Stromeyer* nur wenige oder gar keine Nachahmer, bis im Jahre 1836 ein englischer Arzt, Dr. *Little*, der an einem Klumpfusse litt, sich dieser Operation unterwarf und durch sie vollkommen hergestellt wurde. Er beschrieb selbst das ganze Verfahren in

einer Dissertation, die den Ruf dieser Methode in Deutschland und England verbreitete, und nun von Vielen, vorzugsweise aber von *Dieffenbach*, nachgeahmt wurde. In seinen 1838 ausgegebenen Beiträgen zur operativen Orthopädik führt *Stromeyer* schon eine Menge Fälle an, wo er die Durchschneidung der Sehnen nicht nur gegen den Varus, Valgus und Pes equinus ausübte, sondern auch bei falschen Ankylosen des Kniegelenks, bei rheumatischen Contracturen am Hüftgelenk, des Pectineus und Sartorius, beim Caput obstipum des Sternocleydomastoideus, des Cucullaris und dergl.

Wenn *Delpech's* misslungener Fall die Aerzte in der bis dahin gehabten Meinung bekräftigte, dass nämlich die Verwundung der Sehnen gefahrvoll war, so bewies *Stromeyer*, der seine Operationen nach den später von *Delpech* selbst angegebenen Indicationen und Regeln ausführte, dass diese Gefahr einzig und allein vom Zutritt der Luft zu der durchschnittenen Sehne entstehe, und durch die subcutane Durchschneidung abgewendet werden könne. Aber nicht darin allein liegt das Verdienst *Stromeyers*. Durch den glücklichen Erfolg seiner Operationen hat er bewiesen, dass getrennte Sehnen sich wieder vereinigen können und dass die Verwundung der Theile unter der Haut, zu welchen die Luft keinen Zutritt hat, von keinen Entzündungszufälle begleitet werden. Dieser letzte Lehrsatz war später von den heilbringendsten Folgen durch *Guerin's* Anwendung desselben auf die Verwundung der Gelenkhöhlen.

Dieffenbach, der selbst dem Dr. *Little*, welcher bei ihm Hülfe suchte, den Rath gegeben, an *Stromeyer* sich zu wenden, staunte über den unerwartet günstigen Ausgang der Heilung, als der Kranke ihn besuchte, um ihm für den guten Rath zu danken, und warf sich mit Enthusiasmus auf die Ausübung

der Durchschneidung der Sehnen; seinem Eifer verdanken wir die Anwendung dieser Operation zur Heilung des Stotterns, so wie auch ihre Vervollkommnung.

Während *Stromeyer* eine in Vergessenheit gerathene Operation wieder ins Dasein rief, ihre Gefahrlosigkeit und Anwendbarkeit bewies, und der Ruf der glänzenden Erfolge bald England und Frankreich erfüllte, obgleich 1835 im October *Duval* die erste Sehnendurchschneidung in Paris ausführte, war die Kunde dieser Operation nicht in ganz Deutschland verbreitet, denn im Jahre 1836 war sie in Wien noch nicht angelangt, was aus dem Werke von *Hager*: „Ueber die Knochenkrankheiten", welches in diesem Jahre erschien und worin mit keinem Worte *Stromeyer's* gedacht wird, zu entnehmen ist. Indessen ward in Deutschland der Eifer für die Verbreitung der Lehre der Orthopädie noch mehr angeregt; in mehren Universitäten wurde diese Lehre öffentlich als eine besondere Doctrin vorgetragen und ihr somit endlich das Bürgerrecht im Kreise der medicinischen Wissenschaften zugestanden.

Wir wollen nun auf eine Zeitlang diesen wichtigen Gegenstand verlassen und uns nach Frankreich wenden, um zu sehen, was hier nach der Bekanntmachung der Preisfrage der Academie erfolgt ist. Doch vergebens sehen wir uns nach einem orthopädischen Werke um; Frankreichs grösster Heilkünstler war durch die Mörderhand gefallen, die untergeordneten Talente bildeten sich im Stillen aus und die Erwartung des medicinischen Publikums war auf die Beantwortung der Preisfrage gespannt. Da aber keine Schriften eingingen, so wurde die Preisfrage drei Mal nach einander zum Concurs ausgestellt. Im Jahre 1837 fanden sich elf Bewerber ein, von denen die Arbeiten nur Zweier die Aufmerksamkeit

der Academie erregten, nämlich des Dr. *Guerin* und die des Dr. *Bouvier*.

Da die Arbeiten dieser beiden Aerzte die Orthopädie von allen Seiten beleuchteten, ihr eine neue Bedeutung gaben und sie vielfach entwickelten, so kann man füglich den nun anfangenden Zeitraum als eine neue Periode, und daher den abgelaufenen als geschlossen betrachten.

Fassen wir das bisher Gesagte kurz zusammen, so könnte man den Gang der Lehre von den Verkrümmungen folgendermassen characterisiren.

1) Die Zeiten für England vor *Shaw*, 1822, für Deutschland vor *Wenzel*, 1824, und für Frankreich vor *Delpech*, 1828, kann man für den Zeitraum betrachten, in welchem die Orthopädie zwar noch keinen festen Boden hatte, aber dennoch durch die eingerichteten Institute viele rohe Materialien besass, die auf eine künftige Bearbeitung warteten.

2) Dass mit dem Erscheinen der Werke der genannten Schriftsteller der Orthopädie eine wissenschaftliche Tendenz gegeben, und daher das empirische Verfahren und der unzweckmässige Gebrauch der Instrumentalhülfe mehr beschränkt, somit die Behandlung auf medicinische und rationelle Grundsätze zurückgeführt wurde.

3) Dass durch *Stromeyer's* Wiedereinführen der Durchschneidung der Sehnen die Heilung der Klumpfüsse vereinfacht, der Orthopädie eine andere Richtung, der Physiologie aber und Pathologie überhaupt viel Licht verliehen, und der Keim zur künftigen Anwendung dieser Entdeckung auf Heilung nicht der Verkrümmungen allein, sondern auch anderer Krankheiten gelegt wurde, die auch später benutzt worden sind.

Endlich 4) dass mit der Beantwortung der Preisfrage der pariser Academie durch die Doctoren *Guerin* und *Bouvier* eine neue Periode der Orthopädie anhebt, die noch jetzt fortdauert, und welche zu schildern ich mir zu einer andern Gelegenheit vorbehalte.

VI.

Einige Betrachtungen über die Bedeutung der pathologischen Anatomie für practische Medicin,

von

Dr. *Spiro*,

Gehülfen des Stadt-Physikus zu Moskau.

Die pathologische Anatomie hat in neueren Zeiten ihren Einfluss so geltend gemacht, dass wir uns gerechtfertigt glauben, wenn wir Ihnen einige Betrachtungen über die Bedeutung derselben für practische Medicin, und über die Art ihrer Bearbeitung zu wissenschaftlichen Zwecken vortragen.

Die pathologische Anatomie ist eine neue Wissenschaft, denn ob man gleich auf das Zeugniss des *Plinius* hin öfters behauptet hat, dass die ägyptischen Pharaone den Leichenöffnungen beiwohnten, um die Ursachen und den Sitz der Krankheiten zu entdecken (iis regibus erat studium corpora scrutari mortuorum et causas valetudinum occulta fide recognoscere), so ist es doch wahrscheinlich, dass dieser Gebrauch weder allgemein, noch auf ein Gesetz gegründet gewesen, und wenn auch die Neugierde diese Fürsten manchmal in die Todtenhäuser trieb,

so war es ohne sonderlichen Nutzen für die Lebenden.

Die Werke der Begründer der Medicin liefern uns keine ins Einzelne gehenden Beobachtungen über die Krankheiten der Organe, und das Wenige, was wir über diesen Gegenstand vorfinden, ist zu wenig genau und in einem Wulste umständlicher Ausdrücke gegeben.

Erst vom Anfang des 16. Jahrhunderts an datirt sich die Cultur dieser Wissenschaft, die gegenwärtig einen so vorzüglichen Rang im System der Medicin einnimmt.

Man kann für die Geschichte der pathologischen Anatomie vier genau zu unterscheidende Epochen annehmen.

In der ersten sehen wir die Untersuchungen der Anatomen, von welchen die pathologische Anatomie betrieben wurde, von keinem philosophischen Geiste geleitet. Diese Forscher verwechselten nur zu oft die Wirkungen der Krankheiten mit ihren Ursachen und umgekehrt, überliessen sich zu leicht dem zu der Zeit herrschenden Aberglauben und der Vorliebe zum Wunderbaren, und nahmen öfters Erdichtetes und Fabelhaftes als wahr an.

Die zweite Epoche characterisirt sich durch rationellere Untersuchungen, eine strengere Kritik, eine weisere Besprechung der Facta und durch die Herausgabe systematischer Werke über pathologische Anatomie.

Der hellste Geist jener Epoche war *Morgagni*. Ganz allein und ohne Zuthat und Hülfe Anderer hat er alle bekannten Krankheiten in einem Ueberblicke aufgefasst, die Phänomene derselben sorgfältig bezeichnet, an mehr als 600 Cadavern das Verhältniss dieser Phänomene zu den krankhaften Veränderungen der Organe studirt und sein Werk über patho-

logische Anatomie bleibt bis jetzt noch in vieler Hinsicht unübertroffen.

Die dritte Periode zeichnet sich durch ein ungleich tieferes Ergründen der organischen Krankheiten, so wie durch das Bestreben aus, die Anatomie an die Pathologie anzuschliessen, die Lebensphänomene und die der Krankheit genauer zu studiren und ihr Verhältniss zu den Veränderungen der Organe auszumitteln.

Indess haben sich die Anatomen dieser Periode noch zu sehr an der Oberfläche der zu untersuchenden Organe aufgehalten, bloss die Veränderungen derselben in Hinsicht auf Lage, Farbe und Volumen beschrieben, ohne in den innern Bau einzudringen.

In der vierten Periode endlich wurde eine neue analytische, auf physischen, chemischen und dynamischen Eigenschaften der Gewebe gegründete Methode ins Studium der pathologischen Anatomie eingeführt. Man beschränkte sich nicht mehr auf blosse äussere Untersuchungen der krankhaft veränderten Organe, sondern man drang auch so viel als möglich in ihre innere Structur, und was besonders diese Periode bezeichnet, ist, dass man Untersuchungen anstellt, die zum Zwecke haben, den Ursprung der organischen Krankheiten und den Mechanismus ihrer Bildung zu enthüllen. *Bichat*, welcher zwar kein Werk ex professo über pathologische Anatomie geschrieben, deutete wenigstens den wahren Gesichtspunkt, von dem aus diese Wissenschaft zu betrachten sei, an.

Sie ersehen, meine Herren, aus dieser kurzgefassten Geschichte der Entwickelung der pathologischen Anatomie von den ältesten Zeiten bis auf unsere, wie sich nach und nach das Feld der Forschungen über diesen interessanten Gegenstand erweiterte, so dass wir zur Hoffnung berechtigt sind,

diese Wissenschaft werde durch angestrengte Kräfte und rastlosen Eifer auf jenen Grad der Vollkommenheit gebracht werden, auf welchem sie der practischen Medicin einen festen Anhaltspunkt bieten könnte.

Um aber in Erreichung dieses Zieles fortzuarbeiten, müssen wir uns gewisse Zwecke vorsetzen, nach deren Erfüllung wir bei ihrer Ausübung zu streben haben.

Zuerst soll nämlich die pathologische Anatomie eine klare und umfassende Beschreibung der Veränderungen, welche die Lage, Farbe, das Volumen und die innere Structur der Organe betreffen, liefern, so wie das kranke Organ in seinen Verhältnissen zu den anderen Apparaten oder allgemeinen Systemen, mit welchen es durch mehr oder weniger innige Sympathie verbunden ist, betrachten.

Zweitens soll man bei der Betreibung der pathologischen Anatomie dahin arbeiten, so viel als möglich genügende Erklärungen der in den Organen vorgefundenen Veränderungen zu geben, so wie die Art und Weise, wie sie zu Stande kamen, unter welchem Einflusse und nach welchen Gesetzen sie sich ausgebildet zu bestimmen.

Und endlich drittens soll die pathologische Anatomie den Zusammenhang der organischen Veränderungen mit den Phänomenen des Krankheitsverlaufes nachzuweisen streben, wodurch die Symptome, die dem unmittelbaren Erkranktsein der Lebenskräfte angehören, die als Folge der organischen Veränderungen zu betrachten sind, unterschieden werden können.

Die pathologische Anatomie darf sich daher nicht auf eine blosse Anschauung und Beschreibung der Structurveränderungen beschränken, denn eine solche Beschreibung ohne allen Hinblick auf die der orga-

nischen Veränderung vorhergegangenen und durch sie entstandenen Phänomene würde nutzlos und unfruchtbar sein, daher genügt es nicht, Sammlungen degenerirter Organe in grossen Pocalen der Reihe nach aufzustellen; solche Curiositätensammlungen können wohl den oberflächlichen Beobachter oder Laien in Erstaunen setzen, dem denkenden Arzte aber sind es nur todte nichts sagende Zeugen der menschlichen Gebrechen, denn nicht in der Leiche fängt die pathologische Anatomie an, sondern sie fällt mit dem Beginnen des Krankheitsprocesses zusammen, und was wir in der Leiche finden, ist der Schlussstein, so wie der Tod nur ein Krankheitsausgang ist. Der Arzt will aber nicht allein das veränderte todte Organ, sondern insbesondere das lebende, functionirende, das die ihm eigenthümliche Verrichtung und Thätigkeit ausübende erkennen, somit ist einleuchtend, dass auch die Physiologie, d. i. die Geschichte des Lebens in allen seinen Zuständen, in den Fragen über organische Krankheiten mit zu Rathe gehen muss. Aus der Art, wie wir diese Wissenschaft auffassen, geht auch die Methode ihrer Bearbeitung hervor. Hat man nämlich die Structur eines alterirten Organs zu enthüllen, so besteht die mechanische Analyse darin, dass man dasselbe in seine ursprünglichen Gewebe zerlege und dieselben mit jenen vergleiche, die wir im gesunden Zustande wahrnehmen; gleicherweise ist es nothwendig, die Theile, mit welchen das kranke Organ einige Aehnlichkeit in Hinsicht seiner Structur hat oder durch irgend eine Sympathie verbunden ist, zu berücksichtigen.

Dann handelt es sich darum, die vitalen Eigenschaften dieser Gewebe zu ergründen, und hier betrachte man vergleichend diejenigen, die jedem Gewebe eigenthümlich sind, und versuche zu bestimmen, ob sie erhöht oder geschwächt, getrübt oder

vollends erloschen seien. Welches aber auch immer die Krankheit der festen Theile sei, gleichviel ob sie in Structurveränderung oder Alteration der Kräfte bestehen, so bemerkt man gleichzeitig eine Alteration der flüssigen Theile, man muss also, um ein möglichst vollständiges Bild der dunkelen Vorgänge der Pathogenie zu haben, auch die Mischungsveränderungen der flüssigen Theile zum Gegenstande des Forschens machen. Wir wollen hier nur einiger Eigenthümlichkeiten, die das Blut in pathologischer Hinsicht darbietet, erwähnen. Das Blut zartgebauter Personen ist blass und serös, derjenigen aber, die an einer langsamen und erschwerten Circulation leiden, wie Melancholiker, Hypochondristen, Hämorrhoidalisten dunkel gefärbt, ja glaubwürdige Beobachter haben es in allen chronischen Krankheiten des Herzens viel dunkler gefunden. Beim Scorbut ist es zuweilen so schwarz wie Tinte. Eine zu hellrothe Farbe des venösen Blutes findet statt, wenn die Umwandlung des arteriellen in venöses Blut unvollkommen geschieht, wie in hitzigen Fiebern und entzündlichen Krankheiten, in welchen eine zu rasche Circulation stattfindet. Die gelbliche Färbung des Blutes finden wir im Icterus, *Chevreuil* hat den gelben Färbestoff auch im Blute solcher Kinder, die an Verhärtung des Zellgewebes starben, nachgewiesen; der Biss giftiger Schlangen bringt bekannter Massen augenblicklich diese Färbung hervor.

Bei einer Frau, die im Hôtel-Dieu in Paris lag, sah man das Blut, welches freiwillig aus den Augenlidrändern, den Nasenlöchern und Ohren ausfloss, anfangs von brauner, später, als es vertrocknet war, von schön hellblauer Farbe. Die Frau litt an convulsivischem Zittern mit Schwäche und Ohnmachten. Die Temperatur des Blutes wechselt in verschiedenen Krankheiten, so sah man dieselbe in

der Blausucht bis auf 21 Grad, in der Cholera bis auf 24 Grad herabsinken.

Statt des ihm eigenthümlichen süsslichen Geschmackes fand man es bei syphilitischen gesalzen, bei icterischen bitter, bei rhachitischen sauer. Ueber das quantitative Verhältniss der Blutkügelchen, des Färbestoffes und des Fibrins im Blute hat *Andral* in den verschiedensten Krankheiten Untersuchungen angestellt und sehr interessante Thatsachen mitgetheilt.

Das merkwürdigste Phänomen, welches das aus der Vene gelassene Blut darbietet, ist die Speckhaut. Sie war schon *Galen* bekannt und zu verschiedenen Zeiten Gegenstand besonderer Untersuchungen. Ausser den entzündlichen Krankheiten, besonders denjenigen, welche parenchymatöse Organe oder seröse Häute befallen, giebt es noch andere, welche eine Speckhaut darbieten, dahin gehören: die Arthritis, der Rheumatismus, die intermittirenden Fieber, die Syphilis, der Scorbut, die Scropheln, die Chlorose, und nach *Sydenham* sogar die bösartigen Fieber, wie das gelbe Fieber.

Die chemischen und microscopischen Untersuchungen übergehend, will ich hier noch einiger merkwürdigen Thatsachen erwähnen, welche bei Leichenöffnungen beobachtet wurden. So sahen wir in Fällen von Phlebitis Eiter in den Blutgefässen; zweimal in der Charité zu Paris eine purulente Materie mitten in einem in der Herzhöhle enthaltenen Blutpfropf. *Christison* fand Urin im Blute der an Granularentartung der Nieren Leidenden, in anderen Fällen sah man das Blut so vollkommen zersetzt, dass es unmöglich war vier Unzen desselben aus einem Cadaver zu ziehen.

Die Beimischung von luftförmigen Flüssigkeiten und die Gegenwart von Gas in den Wegen der Circulation sind nicht minder bedeutende Erscheinungen.

Pechlin war der Erste, der die rechte Herzhöhle, die Kranzgefässe des Herzens, so wie sämmtliche Venen des Körpers bei einem mit Coliken und Beängstigungen behafteten Individuum von Luft ausgedehnt beobachtete; dasselbe bestätigen *Hoffmann*, *Ruysch*, *Valsalva* und *Morgagni*.

Celle erzählt einen Fall, wo die untere Hohlader von einem Gas ausgedehnt war, welches mit blauer Farbe und ohne einen Geruch zu verbreiten verbrannte, weshalb man Hydrogen vermuthete. Wie schnell moralische Ursachen eine Zersetzung des Blutes hervorzubringen vermögen, mag folgender Fall beweisen. Die Mutter zweier junger Leute, welche an Angina gangraenosa litten, fürchtete so sehr die Krankheit ihrer Söhne, dass sie ihnen nur mit einem Fläschchen Essig unter der Nase nahte. Eines Abends schrie sie plötzlich auf und wurde gleich so schwach, dass sie kaum das Bett erreichen konnte. Der gerade gegenwärtige Arzt untersuchte genau den Hals, konnte aber nichts Abnormes finden, indess sanken die Kräfte immer mehr, die Haut wurde kühl, die Respiration kurz und ängstlich, der Puls kaum fühlbar, es trat Betäubung ein und die Kranke starb nach 18 Stunden. Ihr Leichnam war mit Brandflecken übersäet, die einen aashaft stinkenden Geruch verbreiteten.

Wollen wir nun aber auch den Mechanismus zu bestimmen trachten, nach welchem die Organisationsveränderungen hervorgerufen werden, so müssen wir zur Untersuchung der Lebensacte, durch welche so viele Veränderungen hervorgebracht werden, schreiten.

Sämmtliche organische Veränderungen, von der einfachsten bis zu den zusammengesetztesten, entwickeln sich stufenweise vor unseren Augen. Vorerst gewahrt man das Product der erhöhten oder fehler-

haften Secretionen, man sieht beim wahrhaft entzündlichen Processe die Tendenz des Blutes zur Gerinnung und Erstarrung, man betrachtet wie die ausgeschwitzte Materie bald an die Oberfläche der Organe, bald in die Interstitien sich ablagernd, in stufenweiser Ausbildung die ursprüngliche Beschaffenheit des Organs verändert, oder ganz auslöscht und jene überraschenden Umbildungen und Verwandlungen, jene neuen Schöpfungen veranlasst, deren Studium eine der wichtigsten Bestrebungen der pathologischen Anatomie ist. Hier tritt also die Physiologie heran, um ins Dunkle der Naturthätigkeit Licht zu senden.

Die organischen Affectionen werden meistens durch den Ernährungsprocess bedingt, sei es nun, dass derselbe entweder eine solche Materie erzeugt, welche man auch als Product der Thätigkeit des Organs im gesunden Zustande antrifft, oder dass diese Materie dem Organimus fremd sei. In einigen Fällen geht diesem Processe eine Entzündung voran, die gleichsam das Signal dazu giebt, immer aber muss man die mächtige Wirkung und den ausgebreiteten Einfluss der Nervenkraft anerkennen, denn will man bis zum ersten Ring der Kette aufsteigen, an welchen die organischen Krankheiten sich knüpfen, so muss man an der krankhaften Veränderung der Nervenkraft stehen bleiben. Diese Kraft ist es, die ihre Wirksamkeit bei allen Secretionen von den einfachen Verdünstungen an bis zur Bildung der zusammengesetztesten Flüssigkeiten ausübt. Sie leitet den Ernährungsprocess, sie ist vielleicht die erste Ursache der Entzündung und unterhält dieselbe in ihrer Kraft und Intensität. Von diesem überall verbreiteten Hauche, der von den Alten so würdig aufgefasst worden und von dem sie die Lebensphänomene wie von den unbekannten Göttern herleiteten,

von dieser lebendigen und belebenden Kraft gehen aller Wahrscheinlichkeit nach alle die wunderbaren Wirkungen der Bildungsthätigkeit hervor, die ebenfalls von den Alten gekannt und mit den Namen der Virtus plastica so angemessen bezeichnet wurden. Wenigstens scheint es gewiss zu sein, dass dieser Bildungstrieb seine Thätigkeit nicht ohne Erhöhung der Lebenskräfte vollziehen kann, und dieses gesteigerte Leben kann nicht ohne Steigerung der Nervenkraft gedacht werden.

Gleichviel nun, ob die Bildungsfähigkeit für secundär oder primitiv gehalten werde, sie kann nirgends, ausser im Gebiete der pathologischen Anatomie erkannt und gehörig gewürdigt werden.

Diese Notizen sind ohne Zweifel hinreichend, um die Art und Weise, wie die pathologische Anatomie zu betrachten sei, darzustellen. Es ist unmöglich, dass diese Wissenschaft, in diesem Sinne und Geiste betrieben, stationär und ohne Einfluss auf die übrigen Zweige der Heilkunst bleiben könne.

Es bleibt mir also noch übrig in wenigen Worten das Verhältniss der pathologischen Anatomie zu den anderen Zweigen der Medicin, so wie die Verdienste, die sie denselben geleistet, und die noch bedeutenden, die aus ihren weiteren Fortschritten hervorgehen werden, anzudeuten.

Wenn die Kenntniss des Normalzustandes der Organe nothwendig dem Studium der pathologischen Anatomie vorangehen musste, so hat wiederum diese letztere der sogenannten Anatomie so manchen Dienst geleistet. Wie viele zweifelhafte Fragen über die innere Structur der Organe hat nicht die pathologische Anatomie gelöst. Gebilde, deren Existenz noch zweifelhaft war, treten im krankhaften Zustande hervor. So wurde viel über die Blutgefässe der durchsichtigen Membranen des Auges gestritten:

die pathologische Anatomie hat dieselben unwiderlegbar dargethan. Zur Zeit *Vesal's* glaubte man, dass die Anwachsungen zwischen Lunge und Brustfell normal waren, weshalb dieselben von diesem berühmten Anatomen unter den Ligamenten aufgeführt wurden. Wie viele Beobachtungen haben wir nicht, die die Abwesenheit des Herzbeutels beweisen sollen; achtungswerthe Schriftsteller haben Herzen beschrieben, die mit Haaren bewachsen waren, während die pathologische Anatomie beweiset, dass die angeblichen Haare nichts anderes sind, als villöse Auswucherungen. Hat man nicht öfters von ausgeworfenen Lungengefässen, von inneren Häuten gesprochen, die sich gleichsam durch Abblätterung oder Abschälung vom Eingeweide losgemacht. Die pathologische Anatomie hat bewiesen, dass dieses croupartige Ausschwitzungen sind.

Auch der Physiologie hat die pathologische Anatomie Nutzen gebracht, und wenn sie auch in vielen Fällen schon Bekanntes nur bestätigt hat, so hat sie doch auf der andern Seite auch Neues hinzugefügt; so haben die Untersuchungen des Herzens und der grossen Gefässe der an Blausucht gestorbenen Kinder die Theorie der Blutbildung und der animalischen Wärme um vieles gefördert; die Fleischgeschwülste, die sich an gewissen Theilen entwickeln und immer das Characteristische der Organe, in denen sie Wurzel fassen, beibehalten, beweisen, dass jedes Gewebe im gesunden Zustande eine ihm eigenthümliche Ernährungsweise habe. Das Asthma thymicum giebt uns über die Function dieser sonderbaren Drüse Aufschluss; die genaueren Untersuchungen der kranken Milz werden auch bald für die Function dieses Organs etwas Gewisseres darbieten.

Sehen wir jetzt, was die Pathologie der pathologischen Anatomie verdankt. Vor nicht sehr lan-

ger Zeit hatte man noch über den Character und Sitz der meisten Krankheiten nur falsche Begriffe.

Jahrhunderte hindurch glaubte man, dass der Katarrh der Schleimhaut der Nasenhöhlen eine Krankheit des Gehirns sei, welche noch jetzt rhume de cerveau von den Franzosen benannt wird. Die Ursache des Todes kleiner Kinder, die den Convulsionen erlagen, die Natur gewisser Apoplexien, des Croups, hat die pathologische Anatomie beleuchtet. Welche ungeheure Verwirrung herrschte nicht in den verschiedenen Krankheiten der Brust, die man mit dem allgemeinen Namen des Asthma belegte, ehe die pathologische Anatomie die in der Brusthöhle eingeschlossenen Organe ihrer scharfen Untersuchung unterworfen hatte. Würden wir die Entzündung der Gefässwandungen vermuthet haben, wenn diese Thatsache nicht durch die Autopsie der Cadaver nachgewiesen worden wäre?

Die gründlichere Auseinandersetzung und vollständigere Aufzählung der Verdienste der pathologischen Anatomie für die Pathologie behalte ich mir auf ein anderes Mal vor.

Jedoch nicht nur die inneren, sondern auch die chirurgischen Krankheiten verdanken der pathologischen Anatomie einen Theil ihrer Genauigkeit, denn sie hat uns über den Vorgang der Vernarbung, so wie über Callusbildung und Vernarbung der Knochen Aufschluss gegeben. Die unzählige Klasse von Geschwüren, Geschwülsten, die Polypen, die Carcinome u. s. w. sind nichts anderes, als organische Krankheiten. Die Lehre von den Brüchen, von den in der Urinblase enthaltenen Steinen, vom freiwilligen Hinken, Luxation des Schenkelbeines u. s. w. hat die pathologische Anatomie gründlich aufgeklärt.

Die gerichtliche Medicin endlich empfängt von der

pathologischen Anatomie belehrende Aufschlüsse für den Richter und die Behörden.

Wenn nun alle Zweige der Medicin durch die Vervollkommnung der pathologischen Anatomie zur grössern Entwickelung herangediehen sind, wie sollten wir nicht fortfahren auf diesem so glücklich begonnenem Wege weiter zu arbeiten?

Man gewahrt zwar allerdings in einer grossen Anzahl von Krankheiten durchaus keine Structurveränderungen, aber man kann nicht läugnen, dass seit den Fortschritten der pathologischen Anatomie ihre Anzahl sich mit jedem Tage verringert, und wenn man einmal seine ganze Aufmerksamkeit auf die elementare Structur der Organe gerichtet, und die einfachen Gewebe und allgemeinen Systeme, namentlich das Nervensystem, einer strengen Untersuchung unterworfen haben wird, so wird jede Krankheit so recht eigentlich ihr anatomisches Element haben und das Resultat dieser tiefern Kenntniss des Sitzes der Krankheit wird unfehlbar eine neue und sicherere Bahn der practischen Medicin eröffnen, als die wandelnden Systeme und Theorien aller Zeiten.

Eingestehen muss ich aber auch, dass man zu weit gegangen, wenn man die pathologische Anatomie so betrachten wollte, als ob sich durch dieselbe der Sitz und die Natur aller Krankheiten erklären liesse, leider lehrt sie uns nichts über die nächsten Ursachen sehr vieler Krankheiten, besonders der Nervenleiden.

VII.

In wie fern heut zu Tage die Behandlung der Krankheiten durch die Auscultation und Percussion modificirt wird,

von

Dr. *Kronenberg*,

Oberarzte des Kinder-Hospitals zu Moskau.

Da in unserem Kreise sich häufig Stimmen erhoben haben, welche den practischen Werth der Auscultation und Percussion in Zweifel ziehen, so glaube ich mich eben dadurch hinlänglich gerechtfertigt, wenn ich diesen so allgemein bekannten und vielfältig besprochenen Gegenstand nochmals zur Sprache bringe und Sie, meine Herren, mit einigen Bemerkungen über denselben zu unterhalten wage.

Alles, was zur Vervollkommnung der Diagnose beiträgt, muss unbedingt die Fortschritte der Therapie fördern, und wenn die Folgen auch nicht immer gleich zu bemerken sind, so steht es gewiss der Zukunft bevor, von den meisten, wenn nicht von allen gegenwärtigen Entdeckungen grosse Vortheile zu ziehen. Wenn wir die Entdeckungen der Physiologie, Chemie u. s. w., die seit jeher gemacht

worden sind, genau verfolgen, so werden wir sehen, wie so manche im Beginne ganz ohne practischen Nutzen zu sein schien und erst durch die Vereinigung mit anderen späteren Entdeckungen ein Ganzes bildete, dessen practischen Einfluss man um so mehr bewundert, weil man ihn nicht ahnete. Wenn also in der Hoffnung eines künftigen Einflusses alle Entdeckungen zu achten und zu würdigen sind, so muss sich dieses noch mehr auf die Symptome beziehen, mit denen die Symptomatologie durch die Auscultation und Percussion bereichert worden ist. Denn als ein Zweig der Symptomatologie verdient diese Lehre dieselbe Berücksichtigung, wie die anderen Zweige derselben. Diese Symptome zu verwerfen wäre eben so unrecht, als wenn wir die an der Zunge z. B. oder im Urin beobachteten Zeichen verwerfen wollten. Von diesen Symptomen dagegen den vollständigen Aufschluss über die bestehende Krankheit zu erwarten wäre eben so übertrieben, als wenn wir, nur auf die Zeichen des Pulses oder des Urins gestützt, die Diagnose stellen wollten. In die feinsten Modificationen dieser neuen Symptomenreihe einzugehen ist überflüssig und unpractisch, denn sie erschweren unnöthiger Weise die Sache. Wenn der practische Arzt alle die feinen und wenig bedeutenden Geräusche kennen lernen müsste, so wäre es eben so nothwendig, die ganze Symptomatologie bis in die entferntesten Modificationen zu verfolgen. Und wenn es Jemand übernehmen wollte, die Erscheinungen auf der Zunge noch näher zu beobachten, so würde er vielleicht das bisher Bekannte unzureichend finden, bald in einer Krankheit, an einer rissigen Zunge, z. B. noch einen Riss mehr zur rechten oder linken Seite der Zunge angeben und in einer andern Krankheit, bei gerötheter Zunge die rechte oder linke Seite ein wenig dunkler finden, gerade so wie

die übertriebenen Anhänger der Auscultation oft anführen, dass das Geräusch zwar rasselnd, doch ein wenig sonorer sei, oder, wie es geschah, dass man Noten für die musikalischen Töne aufstellte und somit die Entstehung einer Musik der Brustkrankheiten prophezeite. Wollte man nun die Zunge, Urin, Hauttemperatur, Puls, Schweiss u. s. w. auf dieselbe Weise studiren, so würde der practische Arzt den Wald vor Bäumen nicht sehen und dem Patienten wenig nützen. Auf jeden Fall ist die menschliche Intelligenz nicht auf so hohem Standpunkte, um eine auf die genannte Weise ausgedehnte Kenntniss der Symptomatologie in einem concreten Falle anwenden zu können. Anders verhält es sich mit dem wissenschaftlichen Bearbeiten eines jeden Zweiges, somit auch der Auscultation, da dürfen keine Grenzen angegeben werden, denn wir sind nicht im Stande und haben nicht das Recht, die künftige Richtung aller medicinischen Kenntnisse zu beurtheilen.

An dem möglichen künftigen Einflusse der Auscultation und Percussion, wie überhaupt an allem bisher Gesagten zweifelt fast kein Arzt mehr. Nur wird noch sehr oft die Frage aufgestellt, wozu uns gegenwärtig all das Auscultiren und Percutiren nütze, wenn wir daraus für die Therapie noch nichts gewonnen? Um diese Frage zu beantworten und um zu zeigen, dass schon gegenwärtig, von der Zeit der Entstehung dieser Methode nicht zu sehr entfernt, ein directer Einfluss auf die Therapie sich nachweisen lässt, habe ich mich bemüht, mehre Fälle zusammenzustellen, in denen die Behandlung durch die Resultate dieser beiden Methoden modificirt wird.

Es geschieht diese Modificirung meist durch die Sicherstellung der Diagnose von Krankheiten, die entweder entfernt oder gemildert werden können, denn wie wir bald sehen werden, giebt es mehre Krankheiten,

die man, ich sage nicht nur durch Auscultation und Percussion erkennen wird, die man aber doch nur durch das Hinzufügen dieser Methoden zum gewöhnlichen Krankenexamen mit Benutzung der Anamnese vollständig diagnosticiren kann.

1. So kann man nur durch Mithülfe dieser beiden Methoden den Uebergang der Pleuritis in Exsudation, so wie den Umfang derselben erkennen. Hier wird die Behandlung der Pleuritis wenn auch nicht gänzlich verändert, so doch modificirt werden. Den französischen Aerzten wird diese Unterscheidung der Entzündung ohne und mit Erguss weniger nützen, denn sie halten sich in allen ähnlichen Fällen mehr an die heroischen Antiphlogistica, wie Blutlassen und Blutegel, geben innerlich schleimige Mittel und halten sich mehr an die allgemeinen Grundsätze der Therapie. Die englischen und hauptsächlich die deutschen Aerzte, deren Therapie mehr ausgebildet ist und in feinere Details eingeht, können aus diesen diagnostischen Zeichen schon mehr Nutzen ziehen, denn wenn Ausschwitzung sich bildet, werden wir die Dosis des Calomels z. B. vergrössern, oder dasselbe und ähnliche Mittel dem Kranken vorschlagen, wenn sie bis dahin noch nicht gereicht worden waren, um die Resorption zu befördern und die spanische Fliege, die bei der reinen acuten Pleuritis ohne Ausschwitzung unpassend ist, wird gleich im Beginn der Exsudation zur Heilung nicht wenig beitragen u. s. w.

2. Es ist nicht selten vorgekommen, dass man chronische Pleuritis mit Ausschwitzung für beginnende Phthisis hielt. In beiden Fällen klagt der Patient über Athembeschwerden, Stechen in der Brust beim Athmen, in beiden Fällen fehlt die Expectoration, man bemerkt Abmagerung, Schwäche, begrenzte Röthe der Wangen u. s. w. Die beginnende

Phthisis kann man zwar durch Auscultation und Percussion nur sehr selten erkennen, allein eine chronische Pleuritis mit Ausschwitzung wird mit Hülfe dieser Methoden leicht diagnosticirt. Dass die Behandlung dieser beiden Krankheiten verschieden sein muss, lässt sich nicht bezweifeln, denn wenn wir die beginnende Schwindsucht leicht antiphlogistisch oder gar exspectativ behandeln, so müssen wir bei chronischer Pleuritis energischer auftreten, antiphlogistische und Resorption befördernde Mittel reichen. Bekanntlich bilden sich die Tuberkeln immer zu allererst in der Spitze und den oberen Lappen der Lungen aus. Die Ausschwitzung bei Pleuritis hingegen sammelt sich in der untern Hälfte des Thorax; wenn wir also nur die äusseren Mittel, wie Blutegel, Salben, spanische Fliege u. s. w. berücksichtigen, so zeigt uns die Ausculation und Percussion am sichersten die Stelle an, wo diese Mittel angewandt werden müssen. Und in Frankreich, wo Cataplasmen mehr als irgendwo, sogar in Krankheiten der Lungen angewandt werden, wird man durch diese Methode auf die Wahl der Applicationsstelle geleitet.

3. Vor *Laennec* kannte man das Emphysem der Lungen, die Erweiterung der Bronchien und das Oedem derselben nicht. Früher wurden diese Krankheiten für Asthma nervosum erklärt und als ein solches behandelt. Ohne auf die Frage einzugehen, ob eine der genannten Krankheiten geheilt werden kann, ist es schon für den practischen Arzt von grossem Nutzen, wenn er sicher weiss, dass er nicht nöthig hat das Uebel hartnäckig mit Nervinis zu bestürmen; allein ausser diesem negativen Werthe hat hier die Auscultation und Percussion einen positiven Einfluss auf die Therapie dieser Krankheiten, und besonders bei dem Emphysem der Lungen. Bekanntlich erkennt man diese Krankheit, hauptsächlich

wenn sie ausgebildet ist, sehr leicht an dem übertrieben hellen Lungenton, wenn die Brust perkutirt wird, und wo doch das Respirationsgeräusch bei der Auscultation nur schwach wahrzunehmen ist. Findet man solche Erscheinungen bei bestehendem Asthma und leichtem Husten, so werden Nervina das Uebel nur verschlimmern. *Laennec* äussert sich auch noch über die Behandlung dieser Krankeit sehr zweideutig, er selbst wisse nicht, wie diese Krankheit geheilt werden könne, wiewohl er doch die Möglichkeit einer Heilung voraussehe. Der Erste war Dr. *Osbocke* und darauf *Stockes*, die eine heilbringende Behandlung vorschlugen. Gestützt auf die Beobachtung, dass am häufigsten diese Krankheit durch Bronchialirritation verursacht werde (denn die Bronchialirritation bringt Ausschwitzungen und Verstopfung der feineren Bronchialäste zu Stande, wodurch sich in entfernten Gegenden die Luftbläschen ausdehnen), richten sie ihre Behandlung gegen diese Irritation, wodurch das Emphysem bald ganz entfernt, bald gemildert wird. Sollte sich dieses in der Praxis ferner bestätigen, so wäre dies ein wahrer Triumph für diese beiden Methoden in Betreff ihres Einflusses auf die Therapie. Hiergegen kann eingewandt werden, dass ein Emphysem diagnosticirt wird, wo die genannte Brochialirritation nicht vorhanden ist und daher die Auscultation und Percussion zu nichts führe. Allein auch hier ist ein Weg zur Erlangung einer zweckmässigen Behandlung, wenn auch nur hypothetisch und bisher durch Versuche nicht erläutert, angegeben worden. *Magendie* glaubt nämlich, dass diese Krankheit oft ihre Ursache in der aufgehobenen oder verminderten natürlichen Elasticität der Lunge oder einzelner Theile derselben habe, wodurch sich in den Luftzellen mehr Luft sammeln und schwerer fortgeschafft werden soll. Es ist nicht un-

wahrscheinlich, dass diese Veränderung und zugleich noch eine Lähmung oder Atonie der Zirkelfasern der kleinen Bronchialröhren vorhanden sein mag, nämlich eine Paralyse des Muskelgewebes, wie man sie bei der Blase oder dem Darmkanale beobachtet.

Eine definitive Entscheidung dieser Frage bleibt ferneren Untersuchungen vorbehalten. Bis jetzt kennen wir keine Mittel, welche die Elasticität solcher Gebilde, wie die Zirkelfasern, herzustellen fähig wären, aber wir kennen Substanzen, welche die Eigenschaft haben die Muskelfasern (wenigstens diejenigen, die unter dem directen Einflusse der Cerebrospinalnerven stehen) zu reizen, ihnen ihre vitale Contractilität wieder zu geben. Hierher gehört z. B. das Strychnin, und *Stockes* meint, dass, wenn man sich zu glauben veranlasst fühlt, dass der Lungenast des Vagus ein Bewegungsnerv für die Lunge sei, man wohl erwarten könne, dass eine Reizung des Centrums des Cerebrospinalsystems vermittelst des Strychnins einen günstigen Einfluss auf die Lähmung der Muskelfasern der Bronchien haben müsse, und nimmt es sich vor in seinem Hospitale in passenden Fällen dieses Mittel zu versuchen.

4. Bei alten Leuten ist nicht selten eine Pneumonie ohne alle Hauptsymptome vorhanden, die Erscheinungen bestehen alsdann nur in einem Darniederliegen der Kräfte, und man vermuthet ein adynamisches Fieber, wo eine Pneumonie sich ausgebildet, die alsdann nur vermittelst der Auscultation und Percussion erkannt und darnach behandelt werden kann. *Andral* erzählt im dritten Theile seiner Clinique médicale mehre Fälle, wo ein ähnlicher Zustand auch bei jungen Leuten von 18 bis 30 Jahren vorkam.

Die Pneumonie und alle anderen Brustkrankheiten der Kinder werden mit Hülfe der Auscultation und Percussion nun viel seltener mit anderen fieberhaften,

sogar Unterleibskrankheiten verwechselt werden, und überhaupt gewinnen diese Methoden in Kinderkrankheiten, wo alle subjectiven Symptome nothwendiger Weise fehlen müssen, einen bedeutenden practischen Werth. Das Stadium, der Grad der Ausdehnung der Pneumonie, oft das Vorhandensein dieser Krankheit überhaupt kann nur durch diese beiden Methoden gehörig erkannt werden.

5. Es fühlt jeder Practiker, dass es ihm in manchen Fällen ausserordentlich schwer wird, sich mit Bestimmtheit über das Vorhandensein einer serös-eiterigen Flüssigkeit in der Höhle der Pleura zu entscheiden. Sogar mit Hülfe dieser beiden Methoden wird es oft schwer, die sichere Diagnose des Empyems zu stellen. Allein wo es sich um die Operation des Empyems handelt, da wird gewiss die Auscultation und Percussion das sicherste Hülfsmittel, ohne welches man nur in sehr seltenen Fällen zu einem so wichtigen Schritte sich entscheiden darf.

6. Von grosser practischer Wichtigkeit ist der Einfluss der Auscultation und Percussion in der Reconvalescenz nach Brustkrankheiten, hauptsächlich nach Pneumonie. Es kömmt nicht selten vor, und ich habe selbst zwei Fälle in Spitälern gesehen, wo man nach Pneumonie den Patienten fast vollständig hergestellt glaubt, ihm seinen Geschäften nachzugehen oder das Spital zu verlassen erlaubt, während doch eine bald leichtere, bald bedeutendere Hepatisation eines Lungenlappens zurückgeblieben ist, die oft nur durch Auscultation und Percussion entdeckt werden kann.

7. Es ist in so mancher Hinsicht die Behandlung der Phthisis pituitosa von der Phthisis tuberculosa verschieden, und es giebt kein sicheres Unterscheidungsmittel dieser Krankheiten, ausser einer genauen Auscultation. Was die Phthisis tuberculosa betrifft,

die man durch diese Methoden in allen ihren Stadien diagnosticirt, so muss man freilich gestehen, dass aus dieser diagnostischen Genauigkeit nur wenig oder gar nichts Entsprechendes in therapeutischer Hinsicht hervorgegangen ist. Sollte sich doch irgend einmal etwas Passendes für diese Krankheit auffinden lassen, so wird bestimmt die Auscultation und Percussion sehr viel dazu beitragen. *Piorry* erzählt in seinem Bulletin clinique von sieben Patienten, bei denen er erkannt haben will, dass die Höhlen sich ganz oberflächlich befanden, und wo er durch eine allmälige Compression (si fabula vera) eine bedeutende Besserung hervorgebracht habe.

8. Die bedeutenden Fortschritte in der Diagnose der Herzkrankheiten, die man diesen Methoden zu verdanken hat, sind jetzt schon von grossem Einflusse auf deren Behandlung. Ausgenommen die Fälle, wo man früher die Ursache einer Dyspnoe in den Lungen oder Nerven statt im Herzen gesucht, giebt es noch einen directen und positivern Nutzen der Auscultation für die Behandlung der Dilatation und Hypertrophie des Herzens. Es ist ohne Auscultation und Percussion sehr schwer, ich möchte fast sagen unmöglich, die beiden Krankheiten sicher zu unterscheiden, und doch ist die Behandlung ganz verschieden. Wiewohl einfache Dilatation ohne Hypertrophie selten auftritt, so ist sie doch einem Jeden, der das Herz genau auscultirt, gewiss vorgekommen, wo alsdann äusserlich Kälte und innerlich Säuren und überhaupt die die Faser stärkenden und Zusammenziehung derselben bewirkenden Mittel empfohlen worden.

9. *Bouillaud* bemerkt, dass oft im Verlaufe verschiedener Krankheiten sich Coagulationen im Herzen bilden, von einem schwachen Pulse begleitet, wodurch ein Aderlass contraindicirt werde, wiewohl

dieses das einzige Mittel sei, die Coagulation aufzulösen, und nur durch die Auscultation entdeckt man dieses Uebel, indem man plötzlich eingetretene schwache Herzgeräusche vernimmt.

10. Im Rheumatismus acutus kann man nur durch die Auscultation, besonders bei Kindern, die dem Arzte keine subjectiven Symptome anzugeben vermögen, zeitig genug den Uebergang des Rheumatismus auf den Herzbeutel und das Herz erkennen; und durch eine passende Behandlung ohne Aufschub oft wichtigen Herzkrankheiten vorbeugen.

11. Das Teufelsgeräusch (bruit de diable) wurde lange als pathognomonisches Zeichen der Chlorose betrachtet, späterhin bemerkte man jedoch, dass dasselbe auch oft in Herzkrankheiten vernommen werde, und somit hielt es in manchen Fällen schwer, die sich bildende Chlorosis von Herzkrankheit zu unterscheiden, bis man endlich fand, dass das Teufelsgeräusch bei chlorotischen nur von dem Orificium aorticum an bis zur Carotis inclusive gehört, bei Herzkrankheit hingegen weit um das Herz herum noch bemerkt wird; dass dasselbe im ersten Falle weich, schwach, im zweiten dagegen hart, stark und raspelnd sei. Hier ist also die Auscultation entscheidend und wichtig, denn die Behandlung beider Krankheiten ist sehr verschieden, obschon sich beide oft ähnlich sehen.

12. Wem ist der practische Nutzen der Auscultation in der Geburtshülfe unbekannt? Wie gross ist der Nutzen, wenn wir durch das Hören des Herzschlages des Fötus das Vorhandensein der Schwangerschaft in zweifelhaften Fällen sicher stellen; wie wichtig ferner und nützlich ist die Auscultation, wo sie die Frage über das Leben oder den Tod des Fötus entscheidet! Es würde sich über den practischen Nutzen dieser beiden Methoden noch Vieles

sagen lassen, allein ich habe mich mit Vorsatz kurz gefasst, weil heut zu Tage dieser Gegenstand viel zu sicher und zu anerkannt ist, um eine weitläufige Auseinandersetzung zu erfordern, und wenn noch einige Aerzte daran zweifeln, so liegt es daran, dass diese Aerzte nicht mit hinreichender Ausdauer diese beiden Methoden ausübten und sie deshalb nicht zu schätzen wissen.

VIII.

Ueber den Antagonismus zwischen den Lungen und den weiblichen Sexualorganen,

von

Dr. *N. Anke*,

Professor an der Universität zu Moskau.

Folgender Fall, der mir kürzlich in der Praxis vorgekommen, veranlasste mich meine Erfahrungen über diesen Gegenstand zusammenzufassen und in Kürze mitzutheilen. Eine 22jährige Dame, zarter Constitution, seit drei Jahren verheirathet, aber kinderlos, fing bald nach der Heirath an über mannichfache Beschwerden in der Sexualsphäre zu klagen. Schmerzhafte Menstruation, dann aber auch Schmerzen im Uterus, die beim Gehen und Fahren besonders rege wurden, auch ausserhalb jener Zeit, waren die hervorstechenden Leiden. Hebammen, zu verschiedenen Zeiten herbeigerufen, wollten bald eine Geschwulst des Mutterhalses, bald eine Verhärtung des ganzen Uterus gefunden haben, und ein hiesiger Geburtshelfer vermuthete einen Abscess in der Substanz des Uterus.

Zwei Jahre lang und darüber wurde sie von verschiedenen Aerzten fruchtlos behandelt. Die Schmerzen dauerten fort, es war Dysmenorrhöe zugegen, sie magerte ab und hatte endlich ein bleiches, cachectisches Aussehen. Fieberhafte Aufregungen waren kaum jemals bemerkt worden.

Im Frühjahre vorigen Jahres fasste sie den Entschluss sich einem homöopathischen Arzte anzuvertrauen. Schon im Laufe des Sommers trat bedeutende Linderung ein und mit dem Herbste schwanden die letzten Symptome eines so hartnäckigen Leidens des Uterus.

Gerade zu der Zeit, als der Homöopathie, in Folge dieses merkwürdigen Falls, von der ganzen Familie und vielen Bekannten Lob und Preis gehuldigt, und dagegen unserem hippokratischen Heilverfahren Spott und Hohn angethan wurden, sah ich die angeblich Genesene nach vielen Monaten wieder.

Patientin versicherte mich vollkommen von ihrem Leiden befreit zu sein; indessen waren mir die umschriebene Röthe ihrer Wangen und häufiges trockenes Hüsteln, da weder das Eine, noch das Andere früherhin stattgefunden, auffallende Erscheinungen. Auch gestand sie, dass bald nach dem Aufhören der Uterinbeschwerden sich Brustschmerzen und Husten eingestellt hätten, die sie aber nicht incommodiren. Der Mann sagte mir, dass der Homöopath gegenwärtig seine Cur gegen beginnende Tuberkeln in den Lungen richte, und diese (ganz unbedeutende) Affection bald zu heilen hoffe.

Ich habe mich aber davon überzeugt, dass seine Streukügelchen erfolglos verbraucht werden.

An diesen traurigen Fall knüpfe ich meine Beobachtungen und Reflexionen über den Antagonismus an, welcher sich zwischen den Lungen und den weib-

lichen Geschlechtstheilen nicht selten als heilkräftig äussert.

1. Einen ganz gewöhnlichen Beleg dazu liefert uns die Schwangerschaft. Es ist nämlich eine allgemeine Erfahrung, dass zur Zeit der Schwangerschaft alle gefahrdrohenden Symptome der Lungenschwindsucht verschwinden. Das kranke Leben der Lungen hält hier gleichsam seinen Winterschlaf, und wird erst im Wochenbette wieder angefacht. Alle früherhin beobachteten Zeichen der Lungensucht treten alsdann gewöhnlich in einem noch höhern Grade auf, das Wochenbettfieber geht in ein hectisches über, und von drei Herden aus führen colliquative Ausleerungen die gänzliche Auflösung des Organismus herbei.

Das bildende Leben, der vegetative, plastische Process, ist zur Zeit der Schwangerschaft hauptsächlich auf das Sexualsystem beschränkt, auch selbst die Innervation kann vorzugsweise nach dieser Richtung hin deutlich wahrgenommen werden. Die Vitalität des Uterus, auf ihrer höchsten Stufe, bringt nach den Gesetzen des Antagonismus (nach welchen die Natur die meisten Krankheiten heilt, und auf welchen auch unser künstliches Heilverfahren gewöhnlich begründet ist) ein Stillschweigen des zerstörenden Processes in den Lungen hervor.

2. Wie oft treten nicht bei Störung der Menstruation ernstliche Lungenleiden auf? Selbst die Lungenschwindsucht, welche nach einer jeden gehemmten natürlichen Ausscheidung erfolgen kann, findet mitunter auch ihren zureichenden Grund in den unterdrückten Katamenien. Schon *Ploucquet* fand sich bewogen eine eigenthümliche Species als Phthisis ischocenotica aufzustellen.

Wie weit Lungenleiden nach einer solchen Störung gedeihen, aber auch, nach Beseitigung des ur-

sächlichen Moments, wieder rückgängig werden können, möge folgendes Beispiel erweisen.

Im Jahre 1834 wurde ins *Golitzin*'sche Hospital ein Soldatenweib, etwas über 20 Jahr alt, als Schwindsüchtige aufgenommen. Seit einem Jahre, als nach ihrer ersten Entbindung, wobei sie viel zu leiden hatte, nach spärlichem Lochialflusse und unterbrochenem Stillungsgeschäfte, war ihre früherhin blühende Gesundheit völlig untergraben. Sie hatte ihre Regeln nicht wieder bekommen, sie klagte über Brustschmerz, Engbrüstigkeit und Herzklopfen; dabei hustete sie viel und warf auch Blut aus. Ganz abgemagert, cachectisch, kam sie ins Hospital. Beim Husten warf sie eine eiterartige, im Wasser untersinkende, mit Blut gemischte Materie aus. Es war Abendfieber mit Nachtschweiss zugegen. Die Krankheit wurde von mir als eine Phthisis conclamata angegeben und auch vom Oberarzte dafür gehalten. Ja selbst das Stethoscop, welches mich nicht selten zu Irrthümern in der Diagnose der Lungenleiden verleitete, liess mich an einigen Stellen Tuberkelhöhlen und an einer Stelle bedeutende Hepatisation vermuthen.

Die ersten Tage hindurch, wie es in jenem Hospitale bei der Behandlung chronischer Krankheiten üblich war, wurde mehr exspectativ verfahren, um zu beobachten, wie sich die Krankheit, bei einer vortheilhaft veränderten Kost und Pflege, gestalten würde. Ein milder Brustthee und ein Decoctum Althaeae mit Aqua lauro Cerasi war Alles, was sie einnahm. Die Krankheit verfolgte die einmal genommene Richtung ohne merkliche Veränderung, bis die Patientin am achten Tage nach ihrer Aufnahme, bei einem Morgenbesuche, über heftige Kreuzschmerzen, die in der Nacht anfingen und gleich heftig am Morgen anhielten, klagte. Dieses bewog mich ihr vier

blutige Schröpfköpfe auf die Regio sacralis appliciren zu lassen. Solches wurde gegen 11 Uhr Morgens ausgeführt. Am Abend hatte sie noch keine Erleichterung davon. Sie erhielt ein Gran Lactucarium in 15 Tropfen Kirschlorbeerwasser. In der Nacht traten ganz unverhofft die Katamenien ein, welche über ein Jahr, die Schwangerschaftsperiode nicht mitgerechnet, gestockt hatten.

Es war erfreulich wahrzunehmen welch' eine auffallende Veränderung mit dem Eintritte der Menstruation erfolgte. Schon am ersten Tage war kein Blut mehr im Auswurfe vorhanden, auch liessen die asthmatischen Beschwerden bedeutend nach. Die Besserung ging so rasch von Statten, dass wir es nicht vermochten die Patientin zu überreden bis zum nächsten annehmbaren Termine der Menstruation im Hospitale zu verbleiben, denn sie fühlte sich vollkommen hergestellt, und musste noch vor Ablauf eines vollen Monats entlassen werden.

In diesem Falle hatte die ausübende Heilkunst nichts geleistet. Das Ansetzen der Schröpfköpfe geschah gar nicht in der Absicht, um das Erscheinen der Menstruation zu beschleunigen. Es wurden jene Kreuzschmerzen auch gar nicht als Molimina menstrualia angesehen, sonst würden andere Mittel angewandt worden sein. Ob sie vollkommen hergestellt worden ist, weiss ich nicht, genug aber, dass in so kurzer Zeit wenn auch nur scheinbare Heilung durch die allwaltende Vis medicatrix naturae erfolgt ist.

Es ist ein schlimmes Zeichen, wenn bei chronischen Lungenleiden, ohne weitere ersichtliche Veranlassung, die Menstruation ausbleibt; dagegen muss ich gestehen, dass ich auch bei drohenden Symptomen der Schwindsucht nicht alle Hoffnung aufgebe, wenn die Kranken regelmässig ihre Menstruation ha-

ben. In der Phthisis conclamata ist die Menstruation, meinen Erfahrungen nach, nimmer zugegen.

3. Es ist nicht selten beobachtet worden, dass Frauenzimmern, die an Lungenkrankheiten leiden, z. B. an verschleppten Katarrhen, selbst an Schleimschwindsuchten, merkliche Besserung zu Theil wurde, wenn weisser Fluss eintrat.

Ich kenne eine Dame, deren zwei Brüder und drei Schwestern im Jugendalter der Lungenschwindsucht unterlagen, die selbst, zwischen dem 16. und 19. Jahre ihres Alters an einem langwierigen, bedenklichen Husten gelitten hatte, dann aber trotz der hereditären Anlage dem traurigen Loose ihrer Geschwister dadurch entging, dass sich eine Leucorrhöe bei ihr einstellte. Gegenwärtig ist sie bereits in den Jahren, wo sie wohl nicht mehr zu fürchten hat von jener Familienkrankheit ergriffen zu werden.

Es ist bekannt, dass nach unterdrückten Fussschweissen im Jünglingsalter sich leicht Lungensucht entwickele. Indessen wird dieses Uebel, wenn die in Rede stehende Ursache obwaltet, bei weitem häufiger bei Jünglingen als bei Jungfrauen beobachtet, und zwar aus dem Grunde, weil beim weiblichen Geschlechte zunächst die Schleimhäute der Sexualorgane darnach angegriffen zu werden und die hartnäckigsten Leucorrhöen zu entstehen pflegen.

Der weisse Fluss ist ein Leiden, bei dessen Behandlung der Arzt mit der grössten Umsicht zu Werke gehen muss. Besonders gilt es hier die Causalverhältnisse aufs genaueste zu ergründen. Oft ist er bei Jungfrauen das, was bei Jünglingen eine Mastdarmfistel, nach deren unvorsichtigen, voreiligen Heilung die Patienten ein Opfer der Lungenschwindsucht werden können. Besonders verdient der Umstand beachtet zu werden, wenn junge Damen ein mildes Klima ihres Vaterlandes verlassen und in

rauhe Regionen nördlicher Länder versetzt werden, wenn sie die Anlage zu Lungenleiden mit sich bringen oder auch hier erwerben, wenn sie überdies Neigung zur Nostalgie bemerken lassen, und wenn sie endlich unter solchen Umständen eine Leucorrhöe bekommen. Hier wird man oft ein Heilbestreben der Natur nicht verkennen, sein eignes Heilverfahren darnach einzurichten wissen, den Namen Leucorrhoea benigna im eigentlichen Sinne des Worts auffassen und ihm somit eine tiefere Bedeutung für die Behandlung einräumen.

Die älteren Aerzte hatten ernstlich davor gewarnt, den weissen Fluss, ohne genauere Erwägung seiner Entstehung, Natur und Bedeutung zu hemmen. Auch finden wir bei ihnen Beispiele aufgezeichnet, wo nach Nichtbeachtung der bei der Behandlung angegebenen Cautelen selbst Schwindsucht entstanden ist. Ja selbst die Eintheilung der Alten: Leucorrhoea ex intemperie partium genitalium quadam und ex cacochymia war für die Praxis von keinem geringen Werthe. Wie bedauernswerth ist es aber, wenn man in neuerer Zeit so viele Mittel, die specifisch wirken sollen, ohne nähere Erörterung der Causalmomente angeführt und angepriesen findet! Wie wird die Würde der Arzneikunst verletzt, wenn grob empirisch ein und dasselbe Mittel in Hunderten von Fällen ohne Auswahl angewendet wird! Mit Unwillen habe ich gelesen, dass der Dr. *Hannay* in Glasgow über 300 Kranke durchs Aetzen der ganzen Scheide mit Höllenstein in wenigen Tagen (zuweilen in 24 Stunden) vom weissen Flusse befreit haben will. Selbst an Schwangeren und während der Menstruation hat er diese Cauterisation vorgenommen. Wie Viele von diesen mögen wohl nach der plötzlichen Unterdrückung des gewohnten Ausflusses, da keine andere, vorbereitende Kunsthülfe vor-

herging, ernstlichen Folgekrankheiten ausgesetzt worden sein?! Doch von solchen pflegt man leider zu schweigen.

4. Schliesslich folgt ein Beispiel, wo ein lange anhaltendes Lungenleiden durch das Auftreten einer Uterinaffection gehoben wurde.

Vor neun Jahren wurde ich zu einer Dame von 28 Jahren gerufen, welche schon mehre Jahre lang an Brustschmerz, Husten mit Eiterauswurf und Blutspeien gelitten hatte. Sie war Mutter zweier gesunder Kinder, von denen das jüngste drei Jahre alt war. Einige Wochen vor meinem Besuche hatte sich bei ihr ein Empyem von selbst zwischen den Rippen der rechten Seite einen Ausweg verschafft, so dass eine Menge Eiters dadurch entleert wurde. Ich hatte noch mit der Behandlung des Geschwürs zu thun gehabt.

Sie fühlte allerdings darnach Erleichterung, jedoch der Husten mit Eiterauswurf und das Blutspeien hielten noch an.

Die von mir angewandten Mittel waren: Fontanelle an beiden Armen, Digitalis, Blausäure, Mucilaginosa u. s. w. Hin und wieder traten entzündliche Erscheinungen in den Athmungswerkzeugen auf, die örtliche Blutentziehungen und Mittelsalze erforderten. Eine im Jahre 1835 hinzugetretene Leberentzündung nöthigte mich viele Blutegel und Calomel anzuwenden. Auch hier kam es zur Abscessbildung in der Leber. Breiumschläge beförderten dessen Oeffnung nach aussen. Das Brustleiden ging dabei seinen Gang fort, nur dass auf kurze Zeit das Blutspeien etwas nachliess. Auch muss ich noch bemerken, dass sich zu verschiedenen Zeiten eine eiterartige Materie im Urin zeigte.

Drei Sommer hintereinander trank sie mit kurzen Unterbrechungen den schlesischen Obersalzbrunnen, bald mit, bald ohne Milch.

Alle diese Mittel waren nicht im Stande eine wahrnehmbare Veränderung ihres Zustandes hervorzubringen.

Vor sechs Jahren traten auf einmal während der Menstruation, welche bisher stets regelmässig, wenn auch mitunter etwas spärlich erschien, Schmerzen im Uterus auf, welche sich zum Theil wehenartig vom Kreuze aus ins Becken hinzogen. Die Menstrua hielten, wie gewöhnlich, vier Tage an, und mit ihnen zugleich die fast beständigen Schmerzen, und als jene zu fliessen aufhörten verschwanden auch diese. Auch das nächste Mal fand eine Menstruatio dolorifica statt. Nach deren Beendigung wurde sie von einer geschickten Hebamme untersucht. Es fand sich eine bedeutende Anschwellung des Uterus, die aber wenig emfindlich war, vor; auch konnte man über dem Schambeine den amplificirten Uterus durchfühlen. Einige Mal wiederholten sich noch die Schmerzen während der Menstruation und kamen alsdann nicht mehr wieder. Die Geschwulst des Uterus, welche ein hiesiger Geburtshelfer für den Vorläufer einer scirrhösen Entartung hält, ist bis jetzt noch da.

Merkwürdig ist es aber, dass mit dem Erscheinen der schmerzhaften Reinigung sich die Affection der Respirationsorgane deutlich zu mindern begann, und dass gegenwärtig keine Spur mehr jenes gefahrdrohenden Leidens nachgeblieben ist.

Ich versuchte durch den Gebrauch auflösender und alterirender Mittel jene Geschwulst zu zertheilen, allein verschiedene Salze, Quecksilber,

Spiessglanz, auflösende Extracte, Calendula, Cicuta, Belladonna, Jod, Mineralwässer u. s. w. wurden vergeblich in Anwendung gebracht. Gegenwärtig braucht Patientin gar keine Arznei mehr, nur wird noch ein Fontanell am Oberarm unterhalten.

IX.

Bericht über das Militärhospital in Moskau im Jahre 1841,

von

Dr. *Pelikan*,

Russisch-Kaiserlichem wirklichem Staatsrathe und Ritter und Oberarzte der genannten Anstalt.

Das Militärhospital in Moskau ist für 1840 Kranke, unter denen 40 Officiere und 50 syphilitische Weiber, bestimmt; die Zahl der aufzunehmenden Kranken ist aber nicht beschränkt, da Alle, welche sich melden, aufgenommen werden müssen, weshalb die Zahl der Kranken zuweilen bis auf 2500 und darüber steigt. Diese bedeutende Zunahme der Kranken trifft gewöhnlich im Frühjahre und im Sommer ein, zu welcher Zeit meistens die verschiedensten Epidemien auftreten, und gerade zu dieser Jahreszeit kann die Ueberzahl der Kranken leicht untergebracht werden, da das Hospital ausser dem grossen Hauptgebäude auch noch Sommerhäuser für 400 Kranke besitzt, auch im Sommer zwanzig mit Tuch gefütterte warme und trockene Zelte, jedes für 30 bis 35 Kranke, aufgestellt werden. Ausserdem ist jetzt noch für die

Augenkranken eine besondere Abtheilung bestimmt, wozu auf allerhöchsten Befehl das alte sogenannte *Lefort*'sche Gebäude schon eingerichtet wird, in welchem über 200 Kranke mit der nöthigen Bedienung bequem Platz haben werden.

Im Jahre 1841 wurden in dem Militärhospitale behandelt . . . . . 16,970 Kranke,
davon sind geheilt . . . . . 14,302 „
es starben . . . . . 1,395 „
es blieben zurück auf das folgende Jahr 1,273 „

Gewöhnlich kommt die Zahl der Kranken im Militärhospitale beinahe der Zahl derselben in den hiesigen sechs Civil-Hauptkrankenhäusern gleich; im Jahre 1841 aber war die Zahl der Kranken in den Civilhospitälern bedeutender, sie stieg bis auf 20,543 Kranke. Die Ursache davon mag wohl in der starken Typhusepidemie dieses Jahres liegen, da wahrscheinlich derselben Mehre aus der armen Volksklasse, als von den Truppen unterlagen. Dieses war besonders im Krankenhause des Thurmschlosses und seiner Abtheilung auf den Sperlingsbergen bemerkbar, wo in einem Monate 2436 Kranke aufgenommen wurden, obgleich die Zahl derselben selten 300 Mann monatlich übersteigt; es ist auch beinahe nur dieses Krankenhaus, welches das höher steigende Verhältniss der allgemeinen Krankenzahl bestimmt hat.

Die wesentlichsten Krankheitsformen, welche vorkamen, waren folgende:

1. Verschiedene Fieber ohne locale Entzündung wichtiger Organe, 1766 Fälle. Es waren nämlich rheumatische, gastrische, katarrhalische und intermittirende Fieber, welche grösstentheils einer ganz einfachen Behandlung wichen, von denen indessen einige bei der herrschenden Typhusepidemie in Typhus übergingen. Hierher sind auch die acuten Rheumatismen und alle locale rheumatische Affectio-

nen gerechnet. Bei letzterer Krankheit sind verschiedene neuerlichst empfohlene Mittel, als der Saft der Artischocke, Opium, Strammonium und andere Narcotica in bedeutenden Gaben, die Schwefelsäure und andere versucht worden; ich kann aber bis jetzt über den so hoch gerühmten Nutzen derselben kein vortheilhaftes Urtheil abgeben. Der Salpeter, in grossen Gaben, Tartarus stibiatus, zuweilen der Sublimat mit Vinum Colchici, dann überhaupt schweisstreibende Mittel und eine allgemeine dem Zustande des Kranken, dem Grade des Fiebers und den begleitenden Symptomen angepasste Behandlung wurden im Allgemeinen stets mit besserem Erfolge angewandt.

In der angegebenen Zahl sind auch 631 intermittirende Fieber gewesen. Diese traten zuerst im Frühjahre auf, dauerten den Sommer und den Herbst hindurch fort und zeigten sich auch noch, obwohl viel seltener, im Winter. Die meisten waren einfache Tertianen, sehr wenige hatten den Quotidiantypus, und nur zwei Fälle im Herbste sprachen sich als Quartanen aus. Oft entstanden sie während der Convalescenz nach dem Typhus, in anderen Fällen aber fing selbiger mit einer Intermittens an, und erst nach einigen regelmässigen Paroxysmen entwickelte sich der typhöse Zustand. Ueberhaupt kam ein grosser Theil der Kranken, die im Anfange des Jahres am Typhus litten, später im Frühjahr und Sommer mit einem intermittirenden Fieber wieder ins Hospital. Wenige Fälle ausgenommen war das intermittirende Fieber nicht hartnäckig; bei gastrischer Complication wich es oft schon einem Brechmittel, dem Salmiak und anderen auflösenden Mitteln; in den meisten Fällen aber wurde das schwefelsaure Chinin, gewöhnlich in Pulverform gereicht; bei einigen Kranken, bei denen es in dieser Form wenig

wirksam schien, leistete es bessere Dienste in einer Auflösung mit Zusatz einiger Tropfen Schwefelsäure. Es kamen indessen auch einige Beispiele vor, wo der Gebrauch dieses Mittels ganz ohne Erfolg blieb und wo nur die Chinarinde allein, oder in Verbindung mit Salmiak, oder dem Eisensalmiak (Flores Salis ammoniaci martiales) nach *Schmidtmann* die Krankheit heilte.

2. Mit localen Entzündungen verschiedener Organe sind 2530 Kranke behandelt worden.

Die grösste Anzahl unter den Entzündungen gehörte der Ophthalmie an, und zwar der blennorhoïschen, oder der mit Recht so genannten Truppenophthalmie. An Augenentzündungen litten überhaupt 1922 Mann, von welchen nur Wenige und dies nur im Anfange der Krankheit von der katarrhalischen, rheumatischen, scrophulösen, arthritischen oder scorbutischen Ophthalmie behaftet waren; der viel grössere Theil dieser Kranken war von der Augenblennorrhöe mit allen ihren gewöhnlichen Erscheinungen ergriffen. Es ist ausser allem Zweifel, dass, wenn die blennorrhoïsche Ophthalmie einmal unter den Truppen ziemlich ausgebreitet ist, sie leicht ansteckend wird; dies geschieht aber nur durch den unmittelbaren Contact des krankhaft in einem entzündeten Auge abgesonderten Schleimes. Unreine, verdorbene Luft und das Zusammendrängen vieler Leute, besonders in feuchten und finsteren Zimmern, begründen wohl die Verbreitung und Entstehung dieser Krankheit, wie der schädliche Einfluss dieser benannten Umstände überhaupt leicht zur Entwickelung einer Cachexie Anlass geben kann; es ist indessen nicht nachzuweisen, dass das Umsichgreifen dieser Krankheit einem specifischen, miasmatischen, auf die Augen wirkenden Stoffe zuzuschreiben sei.

In Folge eines allerhöchsten Befehls wurden alle

Individuen, welche an dieser Blennorrhöe in starkem Grade litten und zur Rückkehr derselben eine Disposition hatten, daher gleichsam den Keim einer neuen Epidemie in sich trugen, aus den Regimentern ausgeschlossen, und aus ihnen bei den Garnisonen besondere Compagnien gebildet. Durch diese Maassregel wurde die Kraft der Krankheit bedeutend vermindert, was die Zahl der Erkrankenden ganz klar beweist, indem bis zu dieser Verfügung im Jahre 1839 gegen 8000 Mann unter den Soldaten in Moskau an dieser Augenentzündung litten. Noch eine Maassregel, die ebenfalls sich sehr nützlich erwies, war das Hinausbringen der Truppen aus den Kasernen in frische Landluft. Auf diese Art ist die Zahl der Kranken verringert worden, die Intensität der Krankheit dauert aber noch fort, besonders bei denjenigen Truppenabtheilungen, wo die erwähnten Maassregeln nicht in Ausführung gebracht werden konnten.

Die Truppenophthalmie hat ihren Sitz anfänglich in der Bindehaut der Augenlider und dann des Augapfels, später verbreitet sie sich nicht selten auf alle Theile des Auges; das am häufigsten sie begleitende Uebel ist die Keratitis, mit einer sehr schnell folgenden Erweichung und Exfoliation der Hornhaut; daher Geschwüre, Verschwinden oder Sphacelus dieser Haut, Onyx, undurchsichtige Flecke und Narben. Bei den Syphilitischen ist sie hauptsächlich mit einer starken Iritis verbunden, wornach Hypopion, Synechia und Staphyloma entstehen; das Schrecklichste aber ist eine starke Entzündung des ganzen Augapfels, die glücklicher Weise nicht sehr oft vorgekommen ist und dies meistens nur bei sehr cachektischen Subjecten; das Auge wird dann völlig zerstört, und das Leben steht sogar in Gefahr.

Als Folgen der Ophthalmia blenorrhoïca entstehen alle mögliche chronische krankhafte Entartungen

der Augenlider und des Augapfels; ein constantes Phänomen ist aber eine Wucherung oder Granulation auf der Bindehaut der beiden Augenlider. Dieselbe kann als Folge einer Entzündung der schleimhäutigen Gewebe überhaupt betrachtet werden; sie ist meistens dem Grade der Entzündung gemäss, bildet sich aber auch gewöhnlich bei einer kaum merklichen occulten Entzündung, die eine sehr lange Zeit dauert und weder von dem daran leidenden Soldaten angegeben, noch von seinen Vorgesetzten und Aerzten bemerkt wird; es entwickelt sich dann früher oder später eine sehr intensive Ophthalmie mit einer äusserst copiösen Schleimsecretion, und das Auge wird in einigen Fällen sehr bald, in einer Zeit von ein Paar Stunden, noch bevor der Kranke ins Hospital gebracht wird, völlig zerstört. Bei solchem Verlaufe der Krankheit greift die Granulation sehr um sich, woher sie von Einigen fälschlich als die nächste Ursache dieser Entzündung angesehen und die ganze Behandlung auf das Zernichten derselben begründet wird.

So sehr die Krankheit auch eingreifend ist und so rasch sie auch die Zerstörungen der verschiedenen Theile des Auges hervorbringt, so ist es von der andern Seite bewunderungswerth, wie nach der Zertheilung der Entzündung die in Anspruch genommenen Gebilde sich nicht selten wieder restituiren, und kaum ein Merkmal von der schweren Krankheit zurücklassen. So heilen sogar öfters die tiefen Geschwüre der Cornea, ohne eine undurchsichtige Narbe zu bilden; in drei Fällen sahen wir die Hälfte der abgeblätterten Cornea sich wieder durch eine durchsichtige Substanz ersetzen, ohne einen andern Fehler des Sehvermögens, als eine vorübergehende Diplopie zu verursachen. Das Hypopion verschwindet oft völlig ohne alle Nachtheile, die perforirenden

Geschwüre der Hornhaut werden durch einen partiellen Prolapsus Iridis geschlossen, die wässerige Feuchtigkeit füllt wieder die Augenkammer, und wenn das Uebel am Rande der Hornhaut statt hatte, bleibt keine Störung des Sehvermögens zurück; die Flecken der Hornhaut und die allgemeine Trübung derselben, als Folgen einer Exsudation in der Substanz der Cornea, zertheilten sich auch ziemlich rasch.

Von der angegebenen Zahl der Augenkranken sind geheilt 1739, zurückgeblieben im Hospital sind 183; unter diesen behielten Flecke der Hornhaut und Vorfall der Iris 5; blind wurden mit Zerstörung des ganzen Augapfels: an einem Auge 16, an beiden Augen 6. Von Letzteren starben 2 an Lungensucht und ein dritter noch lebender ist auf demselben Wege. Unter den ins Hospital angekommenen Augenkranken waren 97, welche an der Ophthalmia purulenta im höchsten Grade, mit schon vorhandenen verschiedenen Folgen derselben, als Ulcera Corneae, Prolapsus Iridis, Onyx, Hypopion, Ophthalmitis und dergl. litten.

Da die Krankheit sehr rasch bedeutende Zerstörungen der Augengebilde hervorbringt, so ist es bei der Behandlung derselben ein sehr wichtiger Umstand, so schnell als möglich die Entzündung, wo nicht völlig zu zertheilen, so doch wenigstens in ihrem Vorwärtsschreiten zu hemmen. Gewöhnlich wird hier der ganze antiphlogistische Apparat, dem Zustande und den Kräften der Kranken gemäss, in Anwendung gebracht; es giebt aber kein sichereres Mittel, um die Krankheit zu unterdrücken, als das Betupfen der innern Oberfläche beider Augenlider mit Höllenstein; dies muss desto rascher gethan werden, je stärker die Entzündung ist. Die Wirkung dieses Mittels und sein Vortheil sind allgemein aner-

kannt; dasselbe wurde auch einige Male bei den stärksten Entzündungen ohne Anwendung der antiphlogistischen Methode mit dem besten Erfolge versucht.

Der Vorzug des Höllensteins besteht darin, dass er äusserst schnell, unmittelbar nach der Anwendung, den krankhaften Process zerstört, da die anderen Mittel einer gewissen Zeit dazu bedürfen, und bevor noch letztere die gewünschte Wirkung hervorbringen, sind die organischen Zerstörungen der Theile weit vorgeschritten. So sehr aber auch das Argentum nitricum fusum grosse Dienste bei der Ophthalmoblennorrhöe leistet, so ist es doch andererseits nicht zu leugnen, dass damit leicht ein Missbrauch getrieben werden kann. Es ist besonders die falsche Meinung, die Granulationen seien durch ihr mechanisches Einwirken die Ursache der Krankheit und müssten daher zerstört werden, — daher der übertriebene Gebrauch des Aetzens. Wir überzeugen uns im Gegentheile täglich, dass die Granulationen erst im Laufe der Krankheit zum Vorschein kommen, die Entzündung aber oft nur schwach und unbemerkt vorhergehet; auch können dieselben sich bei der Truppenophthalmie eben so wie bei anderen, besonders katarrhalischen Ophthalmien unter gewissen Umständen ausbilden, und dann sind sie öfters so bedeutend, dass eine Betupfung im Umfange derselben nicht im Stande ist eine Veränderung hervorzubringen, sondern vielmehr durch den Reiz und den hervorgebrachten Schorf zur Zunahme der Wucherung Veranlassung gegeben wird. Nicht selten wird auch die Entzündung völlig zertheilt, ohne dass die Granulationen im mindesten abgenommen haben. Die Wirkung des Höllensteins in der Ophthalmoblennorrhöe ist rein dynamisch; durch dessen Application wird, so zu sagen, ein Stillstand in

der Krankheit hervorgebracht und kann dann dieselbe durch passende Mittel, auch wohl durch wiederholtes Betupfen mit dem Höllensteine, wenn die Blennorrhöe und die zerstörende Wirkung derselben es erfordern, geheilt werden.

Die weitere specielle Behandlung der Krankheit richtet sich nach den verschiedenen Indicationen. Es werden allgemeine und örtliche, antiphlogistische, beruhigende, resorbirende und andere Mittel nach den Umständen angewendet, dann an verschiedenen Orten und in verschiedener Art Ableitungen angebracht; es werden insbesondere die vorkommenden Dyskrasien und überhaupt der allgemeine Zustand der Kranken berücksichtigt; auch nach dem Zustande des Auges und den nachfolgenden krankhaften Veränderungen verschiedene Augenmittel angewandt. Die zurückbleibende Granulation weicht schon oft der fortgesetzten Behandlung der Entzündung selbst, aber noch öfters wird sie nach der Zertheilung derselben ein sehr hartnäckiges Object der spätern und langwierigen Behandlung. Es giebt Granulationen, die Jahre lang fortdauern, in eine Hypertrophie der Augenlider und Typhlosis übergehen, Verhärtungen, Abscesse, Umstülpungen der Augenlider und andere Uebel hervorbringen. Es ist ausser Zweifel, dass das alltägliche und unzeitige Aetzen der Granulationen Vieles zur Weiterverbreitung derselben beiträgt. Durch das Aetzen kann nicht die ganze oft sehr bedeutende Masse fortgeschafft werden, und die an der Oberfläche kaum zerstörten Wärzchen wuchern um so mehr in Folge des beständigen Reizes an ihrer Basis. Es muss erst der krankhafte Vegetationsprocess der Bindehaut gehoben werden, und ist dieses geschehen, dann verschwinden auch die Granulationen. Seitdem wir weniger die Granulationen ätzen sehen wir auch seltener die Hartnäckigkeit

derselben. Das Opium, der Sublimat in Form der Aqua Conradii, die ganz dünne Auflösung des Höllensteins, der weisse und blaue Vitriol, der Bleizucker, die rothe Augensalbe, nebst Ableitungen und im nöthigen Falle antidyskrasischen Mitteln werden mit gutem Erfolge gebraucht. Das neulich gegen die Granulationen gerühmte Extractum Plantaginis hat keine besondere Kraft erwiesen. Werden endlich bei dem Gebrauche dieser Mittel die Auswüchse welk und blass, was das Aufhören des krankhaften Vegetationsprocesses der Conjunctiva zu muthmassen erlaubt, dann ist es Zeit ein Aetzmittel anzuwenden, und dies nur freilich, um das Absterben der Wucherungen zu beschleunigen.

Unter den entzündlichen Krankheiten waren nach der Ophthalmie die häufigsten Pleuritis, Pneumonie und Bronchitis, von denen zusammen genommen 438 Fälle vorkamen, und meistens durch Aderlässe, Schröpfköpfe, dann Vesicatoria und Tartarus emeticus in grossen Gaben behandelt wurden. In 3 Fällen einer starken Pneumonie mit schon beginnender Hepatisation der Lungen und Durchfall leistete der Sublimat, zu ¼ Gr. vier Mal täglich, die ausgezeichnetesten Dienste; das Saccharum Saturni, nach *Rösch* bei der Pneumonie angewandt, schien uns völlig nutzlos. Ausserdem kamen unter den Entzündungen viele Anginen vor, die stets sehr schnell nach einer oder zwei Cauterisationen mit dem Höllenstein wichen, und bei denen nur selten Blutegel nöthig wurden; ferner 9 Fälle von Carditis und Endocarditis, gewöhnlich in Verbindung mit acutem Rheumatismus, dann einige Fälle von Encephalitis, Phrenitis, Gastritis, Enteritis, Hepatitis und 4 Fälle von exquisiter Phlebitis (oder sogenannter purulenter Infection), von denen 3 in einer und derselben Artilleriebrigade nach gemachten Aderlässen entstan-

den, die vierte aber nach einer supprimirten Otorrhöe sich ausbildete. In dem letzten Falle hatte sich die Krankheit in den Sinubus durae Matris erzeugt, die bei der Section stark mit Eiter gefüllt waren.

3. Exanthematische Fieber sind vorgekommen bei 4028 Kranken, unter denen die geringere Zahl an der Rose, dem Scharlach, dem Friesel und den Masern litten, welche meistens sehr schwer verliefen, besonders aber während der Typhusepidemie erschienen. Bei einigen, besonders mit Scharlach und Masern Behafteten, gab man das Ammonium carbonicum, und namentlich bei solchen Kranken, wo ein rein adynamischer Zustand und Collapsus ohne starke Blutwallungen wahrgenommen wurde. Es war nicht ohne Nutzen, aber viel vortheilhafter schien mir der Gebrauch der weniger erhitzenden und vielleicht stärker den Schweiss befördernden Mittel, das Ammonium nitricum nach *Radius;* am vorzüglichsten indessen bewies sich die Aqua oxymuriatica, besonders wo der typhöse Charakter der Krankheit schon ausgesprochen war.

In dieser Classe machte den grössten Theil aus der epidemische Typhus, 3938 Fälle, von denen 268 Mann starben. Seit dem Jahre 1812 ist keine so starke Typhusepidemie vorgekommen. Sie fing im October 1840 an, und characterisirte sich als Abdominaltyphus; die dothinentheritischen Veränderungen wurden stets bei den Leichen angetroffen; gegen Ende des Novembers, später aber noch merklicher, verschwand der dothinenteritische Charakter der Krankeit fast vollkommen. Die Leichenöffnungen zeigten dann, dass das hauptsächlich afficirte Organ stets die Milz war; man fand selbige immer bedeutend vergrössert, so dass sie einige Male die Beckenhöhle mit ihrem untern Ende erreichte; in ihrer Substanz sah man gelblich weisse Tuberkeln von der

Grösse einer Linse, auch an ihrer Oberfläche grosse Flecken von derselben Farbe, die durch eine grössere Zusammenziehung mehrer kleiner Tuberkeln gebildet wurden. Die Substanz der Milz war immer aufgelockert, mitunter sogar völlig aufgelöst und in einigen Fällen sahen wir die Hülle der Milz zerrissen und den flüssigen Milzbrei in die Bauchhöhle ergossen. Ausser diesen Veränderungen der Milz fanden wir das Herz immer blass und welk, das Blut im vordern Ventrikel und in den grossen Venenstämmen sehr dunkel und aufgelöst, so wie bei den sich sehr in die Länge ziehenden Fällen Spuren von Erweichungen im Gehirne.

Eine sehr oft vorkommende Erscheinung bei dieser Epidemie war die dunkelgelbe Farbe der Haut auf der ganzen Oberfläche des Körpers. Dabei aber wurden sehr selten Affectionen in der Leber bemerkt; diese Farbe stand mit dem Grade der Milzentartung in Verhältniss.

Die Krankheit bot auch manches Eigenthümliche in ihrem Verlaufe und in den Symptomen. Gewöhnlich fing sie mit dem Gefühle einer allgemeinen Mattigkeit, mit völliger Entkräftung und eingefallenem Gesichte an, dem man das schwere Leiden ansehen konnte; dabei waren die Augen halb geschlossen, die Albuginen gelblich, das linke Hypochondrium gespannt, in demselben ein stumpfer Schmerz, der aber bei stärkerem Drucke sehr empfindlich wurde, die angedrungene Milz war unter den falschen Rippen fühlbar, die Fieberbewegungen kaum merklich, die Temperatur des Körpers oft gar nicht erhöhet, im Gegentheil ein öfteres Schaudern und kalte Extremitäten, der Puls fast natürlich, sogar langsam, die Ausleerungen natürlich, oft Verstopfung, der Urin gelb und in geringer Menge. Bei längerer Dauer stieg die Entkräftung, die ganze Oberfläche des

Körpers wurde stark gelb, es erschienen Erbrechen und Schluchzen, Delirium, Sopor, Sehnenhüpfen oder in anderen Fällen kataleptischer Zustand, und unter einem profusen Schweisse starben die Kranken.

Eine bedeutende Hitze mit beschleunigtem Pulse, Delirium mit einer gewissen Unruhe oder Beweglichkeit des Kranken, dabei Durst mit einer mässig trockenen unreinen Zunge waren stets erwünschte und Genesung versprechende Erscheinungen.

So verlief die Krankeit bis in die Hälfte des Monats März, wo sie an Häufigkeit abnahm und allmälig wieder in den Typhus abdominalis überging.

Bei der Genesung sind bei den meisten Kranken keine sichtbaren kritischen Ausleerungen vorgekommen, doch wohl bei vielen ein langer ruhiger Schlaf, und dieser war stets das beste Zeichen; bei einigen zeigte sich die Rose im Gesichte, bei anderen eine kritische Expectoration, die auch bei gesunden Lungen meistens nicht schlimm ablief; es kamen indessen verschiedene Formen von Metastasen vor. Bewunderungswerth ist es, dass wir keinen einzigen Fall von Decubitus gesehen haben, dafür aber häufig Abscesse an den Parotiden, an den oberen und unteren Extremitäten, wie auch in den Achsel- und Leistendrüsen; ferner Sphacelus an den Zehen und Füssen und an den Genitalien bei Männern und Weibern.

Der dothinenteritische Charakter des Typhus dauerte den ganzen Sommer, obwohl gelinder fort, besonders bei der damals epidemisch erschienenen Ruhr; im letzten Herbste aber verschwand er wieder und statt dessen sahen wir eine Menge Rosen am Gesichte und Kopfe, die über den ganzen Körper wanderten, hier und da Abscesse bildeten und einen typhösen Charakter annahmen. Im Anfange der Krankheit konnte man dann nicht einen con-

gestiven Zustand nach dem Kopfe und sogar eine Arachnitis verkennen, wie dieses die Leichenöffnungen hinlänglich bewiesen; namentlich fanden wir die Gehirnhüllen oft von Blut injicirt, die Arachnoidea längs dem sichelförmigen Fortsatze mit Granulationen bedeckt, und unter denselben bedeutende wässerige Exsudationen.

Um nicht zu langwierig zu werden übergehe ich das übrige diesen Gegenstand Betreffende, besonders da ich gesonnen bin, später über diese Epidemie eine weitläufige und vollkommene Uebersicht zu liefern.

4. Kaum wurde die Typhusepidemie schwächer, als der Durchfall und die Ruhr epidemisch erschienen, welche aber weder sehr stark, noch in ihrem Verlauf bösartig waren. Wir hatten überhaupt in dieser Abtheilung 497 Kranke, darunter auch die colliquativen Diarrhöen gehören, mit denen einige Schwindsüchtige und andere chronische Kranke zu der Zeit der dauernden Epidemie ankamen. Der gewöhnliche Durchfall wich den schleimigen Mitteln, bei der Ruhr wurde oft Calomel mit gutem Nutzen gebraucht. Wenn bei der Ruhr Tympanitis eintrat, so endigte selbige meistens tödtlich.

5. An verschiedenen inneren chronischen Krankheiten litten 2928 Mann. Am zahlreichsten war hier die Schwindsucht und zwar die Lungenschwindsucht, 1005 Fälle. Kehlkopf-, Leber-, Milz-, Gedärmeschwindsucht und Gastromalacie in allem 147 Fälle. An diesen Krankheiten verloren wir 500 Kranke, über 300 blieben nur noch zurück.

Verschiedene Wassersuchten, als Hydrothorax, Ascites, Anasarca sind 238 Mal vorgekommen. Es sind in dieser Krankheit die verschiedenen in neuerer Zeit empfohlenen Mittel, als das Elaterium, Diosma crenata, Citronen, Milch und andere versucht wor-

den, aber leider keines von diesen hat sich als ein Specificum erwiesen. Wo man nicht gerade auf die Ursache der Krankheit wirken und selbige entfernen konnte, da hielten wir uns meistens an resolvirende und diuretische Mittel. In denjenigen Fällen, wo keine Anschoppungen der Baucheingeweide oder andere Complicationen vorhanden waren, zeigte sich das in unserer neuen Pharmacopaea Castrensis empfohlene Infusum Scoparii compositum als stark harntreibendes Mittel; als solches wurde auch stets mit einigem Nutzen Calomel mit Digitalis und Extractum Gratiolae gebraucht.

Die übrigen zu dieser Zahl gehörenden chronischen Krankheiten waren Anschoppungen der Baucheingeweide, Icterus, Arthritis und Rheumatalgie, Scrofeln, Scorbut, Epilepsie, Wahnsinn, Apoplexie und Paralysen.

6. Die Behandlung der Lustseuche war in diesem Jahre viel schwieriger als sonst, da die Erscheinungen bei derselben, besonders während der Dauer der Typhusepidemie, viel bösartiger auftraten. Zu derselben Zeit entwickelte sich auch bei den Syphilitischen eine scorbutische Dyskrasie, von welcher die Bösartigkeit der Syphilis vorzüglich abhing. Die Zahl der an primären, secundären und tertiären syphilitischen Uebeln leidenden Kranken war 2283. Reine primäre Geschwüre kamen nicht viele vor, meistens waren dieselben mit einer Phymosis oder Paraphymosis complicirt, ja einige Male sogar mit dem Brande der Vorhaut und der Eichel.

Bei der Behandlung dieser Geschwüre folgten wir grösstentheils den Vorschriften von *Ricord*. Das Aetzen des harten Bodens der Geschwüre mit Höllenstein bringt sie schnell zur Heilung; wo der Boden sehr hart mit einer dicken Speckhaut bedeckt ist, da wirkt das caustische wiener Pulver mit etwas

Alkohol zum Brei gemacht noch besser. Die entzündliche Phymose mit Balanitis wird am wirksamsten ausser der antiphlogistischen Behandlung durch die Aetzungen der innern Oberfläche der Vorhaut mit dem Höllensteine zertheilt. Bei kalter, ödematöser Phymose und Paraphymose ist die Compression mittelst Pflasterstreifen ein vorzügliches Mittel gewesen.

Die Blennorrhöe wurde gewöhnlich mit schleimigen Getränken behandelt. Das Os Sepiae, Bals. Copaivae und Cubeben brachten nicht in allen Fällen den so grossen von ihnen gerühmten Nutzen.

Die Behandlung der Bubonen ist in der neuern Zeit gewiss sehr vervollkommnet. Wir folgen hier meist der Methode von *Kluge* und wie sie in der Charité in Berlin geübt wird. Die Compression ganzer Bubonen und kleine Einstiche, wo nur ein fluctuirender Tropfen wahrnehmbar ist, sind die Hauptmomente der ganzen Cur. Es werden bei stark entzündeten Bubonen Blutegel oder Schröpfköpfe angesetzt und ein mit Bleiwasser befeuchtetes Läppchen unter den comprimirenden Stein gelegt; bei torpiden Bubonen wird in die Umgebungen Unguentum mercuriale eingerieben, auch nach *Ricord* Canthariden-pflaster und eine Auflösung von Sublimat aufgelegt; nur die sehr sinuösen, schlecht eiternden mit verdorbener Haut werden eingeschnitten. Bei dieser Behandlung allein kommen nur wenige Bubonen vor, die lang und breit geöffnet werden müssten, besonders wenn sie nicht im Anfange vor der Ankunft des Kranken ins Hospital schon eine schlechte Richtung bekamen. Diese Behandlung ist von einem äusserst grossen Nutzen für das Hospital, wo beständig 250 Kranke mit Leistenbeulen liegen, unter denen, wie bekannt, so oft der Hospitalbrand sich erzeugt

und wovon wir keinen einzigen Fall seit der obigen eingeführten Behandlung hatten.

Die Entzündung der Hoden, mag sie syphilitisch oder nicht syphilitisch sein, wird gewöhnlich durch die Compression nach *Fricke* mit sehr gutem Erfolge behandelt; nur selten sind örtliche und noch seltener allgemeine Blutentziehungen nöthig. Die Compression muss aber ganz gleichförmig gemacht werden, der Druck muss eben so stark im obern, als im untern Theile des Hodensacks sein, sonst entsteht leicht Brand des Hodensacks, wie wir dieses einige Male zu beobachten Gelegenheit hatten.

Die Bemerkung von *Kluge*, dass die syphilitischen Warzen und Condylome nicht im Anfange gleich geätzt werden müssen, haben wir auch völlig richtig gefunden. Deswegen werden solche Kranke allgemein antisyphilitisch behandelt und die Condylome nur mit Bleiwasser befeuchtet; wenn aber dieselben welk werden und an ihrem Boden die krankhafte Reproductionsthätigkeit durch die antisyphilitische Cur vernichtet worden ist, dann weichen sie dem ersten angewandten Aetzmittel, wozu bei uns am liebsten der Liquor ad Condylomata Plenkii oder die *Neumann*'sche Salbe gebraucht werden.

Die allgemeinen secundären und tertiären syphilitischen Leiden wurden nach Umständen bald mit Frictionen, bald mit Sublimat, rothem Präcipitat oder anderen Quecksilberpräparaten, bald mit Decocten, Säuren, Jod oder Liquor antimiasmaticus Köchlini behandelt. Als ein sehr gutes Präparat fanden wir, besonders für die zu Dyskrasien geneigten Soldaten den nach der Pharm. Castr. in Salpetersäure aufgelösten Sublimat, wie auch das phosphorsaure Quecksilber nach *Albano*, welches aber bei unseren Kranken in grösseren Dosen angewandt werden musste.

Ueberhaupt wurden alle syphilitischen Kranken,

die primären Affectionen nicht ausgenommen, mit Quecksilber behandelt, wenn dieses nicht durchaus contraindicirt war. Denn wir sind vollkommen und aufs Gewissenhafteste überzeugt, dass bei unseren Leuten, wo die Krankheit öfters im Anfange vernachlässigt wird, und vielleicht auch bei unserem Klima die nicht mercurielle Behandlung der Syphilis nicht anwendbar ist.

7. Unter den chronischen Hautausschlägen, wovon wir 517 Fälle hatten, sind blos vorgekommen die Krätze, Herpes und Tinea capitis.

Die Krätze war unter diesen am zahlreichsten. Gegen dieselbe wird gewöhnlich das Waschwasser von *Trusen* gebraucht, in anderen Fällen, wo zugleich Verdacht von Syphilis ist, die Aqua antipsorica von *Clarus*. Das *Trusen*'sche Wasser, aus einer höchst saturirten wässerigen Auflösung des Salpeters und des Kali carbonicum crudum mit Zusatz von Alkohol bestehend, hat sich als ein vortreffliches Mittel bewiesen. die mittlere dabei zur Heilung der Krätze nöthige Zeit ist im Durchschnitt zehn Tage. Dann hat die Form der Arznei als Waschwasser die Bequemlichkeit, dass bei dem Gebrauche die Wäsche nicht beschmutzt wird, was für ein Hospital, besonders für ein Militärhospital, ein Umstand von grosser Wichtigkeit ist. In hartnäckigen Fällen bei sehr trockener Haut wird auch die sogenannte englische von *Vezin* modificirte Methode angewandt.

8. Die übrigen 2317 Kranken litten an verschiedenen chirurgischen Uebeln, die wesentlichsten darunter waren Tumores lymphatici, und Abscessus per Congestionem 96. Die lymphatischen Geschwülste wurden meist nach *Fricke* mit Vesicatorien und einer Sublimatauflösung behandelt, es zertheilten sich viele, und in denen, die sich selbst öffneten, oder

die geöffnet wurden, hörte oft bald die erschöpfende Eiterung auf. Ein Abscessus lumbalis wurde in einer sehr kurzen Zeit nach der *Récamier*'schen Methode für das Empyem geheilt, selbige zeigte sich im Gegentheil beim Empyema in drei Fällen, wo sie angewandt wurde, von keinem Nutzen.

Wunden an verschiedenen Theilen und von verschiedener Art waren 61, Verrenkungen 20, Knochenbrüche 61, von denen die meisten am Schlüsselbeine und am Unterschenkel, zwei am Schenkelhalse, zwei am Unterkiefer und einer am Brustbein vorkamen. Die *Seutin*'sche auch die *Velpeau*'sche Methode werden nicht gern bei uns gebraucht, besonders im Anfange. Der modificirten *Sauter*'schen Methode wird hier der Vorzug gegeben.

Von eingeklemmten Brüchen hatten wir 16 Fälle, von denen zwei operirt, die übrigen durch die Taxis geheilt wurden. In einem der nicht operirten Fälle fand die Einklemmung im Halse des Bruchsackes selbst statt, wobei der Bruch nicht zum Vorschein nach aussen kam, sondern in der Bauchhöhle neben dem Leistenkanal blieb. Die Einklemmung wurde durch antiphlogistisches Verfahren gehoben; der Patient genass und der Bruch, welcher schon seit einigen Jahren entstanden war und nur durch ein Bruchband zurückgehalten werden konnte, kam bis jetzt nach acht Monaten nicht wieder zum Vorschein.

Steinpatienten waren 4, die alle nach verrichteten Lithotomien genasen.

Mit abgefrornen Gliedern 43. Bei diesen wurde mit vorzüglichem Nutzen die Haut vom Stör gebraucht, mit welcher umwickelt das Glied fünf bis neun Tage, ohne den Verband zu ändern, blieb.

Verschiedene Gelenkkrankheiten 37. Contusionen, Sugillationen und Wunden nach Bestrafungen, hauptsächlich nach Spiessruthenlaufen, waren 149. Von

diesen starb nur Einer an Extravasat im Rückenmarkskanale und Brand des ganzen Rückens, und dies war einer von denen, welche eine weniger zahlreiche Bestrafung erhalten hatten.

Die übrigen chirurgischen Fälle waren verschiedene, veraltete, brandige, cariöse, carcinomatöse und mit Dyskrasien complicirte Geschwüre. Die von *Philipp Boyer* empfohlene, eigentlich in Einigem geänderte *Baynton*'sche Methode ist bei der Behandlung, sogar der unreinen, veralteten Geschwüre als ein sehr wichtiges Mittel zu empfehlen. Nur die scorbutischen, herpetischen und die anderen impetiginösen scheinen für diese Behandlung sich gar nicht zu eignen.

Endlich sind im verflossenen Jahre 38 chirurgische Operationen gemacht worden, von denen die meisten Amputationen waren, und ausser diesen 2 Cheiloplastiken, 4 Extractionen des Staars, 2 Herniotomien und 4 Lithotomien mit dem Gorgeret, 2 Fälle von Tenotomie der Flexoren des Unterschenkels und 2 Exstirpationen carcinomatöser Geschwülste.

X.

Jahresbericht des Stadtkrankenhauses in Moskwa für das Jahr 1841,

mitgetheilt von

Dr. *A. Evenius*,

Oberarzte des Stadt-Hospitals.

Im Laufe dieses Jahres wurden vom 16. Februar bis zum 1. Juni auf 650, dann aber bis zum Ende des Jahres auf 450 Betten, mit den vom vorigen Jahre verbliebenen 461 Kranken, im Ganzen 5657 Individuen, von denen 3790 Männer und 1867 Weiber waren, behandelt. Von dieser Zahl sind 4360 genesen, 858 gestorben und 439 zum 1. Januar 1842 in der Behandlung verblieben.

Die grösste Zahl der stationär im Hospitale anwesenden Kranken, 1275, war im März, die geringste, 607, im August. Der grösste Zuwachs war im April, 635, der geringste im August, 247. Im Durchschnitte wurden täglich 14⅓ Kranke in das Krankenhaus aufgenommen.

Wegen der in diesem Jahre ausgebrochenen Typhusepidemie waren nicht allein die im Stadtkrankenhause laut seiner Institution bestehenden 450 Bet-

ten beständig besetzt, sondern die Regierung fand sich genöthigt, diese Zahl mit 100 Extrabetten zu vermehren, und später, auf Befehl Seiner Majestät, noch eine besondere Abtheilung von ebenfalls 100 Betten einzurichten.

Die grösste Zahl der Genesenen war im Mai, 624, die geringste, 209, im September. Täglich genasen 12 Kranke.

Die grösste Sterblichkeit war im März, 134, die geringste im September, 35.

Das Sterblichkeitsverhältniss war 1 zu 6⅞. Von den 858 Verstorbenen sind verschieden vor dem Ablaufe zweier Tage (48 Stunden) 35, vor drei Tagen 93, im Ganzen 128 Individuen; diejenigen, die vor dem Ablaufe der ersten 24 Stunden verstorben sind, deren Zahl auf 71 sich beläuft, wurden als gar nicht in Behandlung Gewesene in diese Rechnung nicht aufgenommen.

Krankheitsgattungen. Die grösste Zahl, 4568, der Kranken war mit inneren Krankheiten behaftet; von diesen litten 3601 an acuten und 967 an chronischen Fällen. Die Uebrigen 1089 waren mit äusseren Krankheiten behaftet, und zwar 209 mit acuten und 425 mit chronischen, wozu ausserdem noch 455 Syphilitische kommen.

Unter den 3601 acuten Fällen waren 2015 typhöse Fieber mit der unten anzugebenden Eigenthümlichkeit; 603 rheumatisch-katarrhalische Fieber; 290 Fieber mit inneren topischen Entzündungen; 236 gastrische Fieber; 252 Durchfälle und Ruhren; 67 intermittirende Fieber; 48 Apoplexien und Paralysen; 42 Rothlaufe; 23 acute Blutflüsse; 13 Scharlach; 9 Kindbettfieber; 2 Blattern; 1 Masern.

Epidemischer Krankheitscharakter. Noch zu Ende des vorigen Jahres, bald nachdem die scorbutische Epidemie verschwunden war, bemerkten wir in den an typhösen Fiebern verstorbenen Kranken eine Ueberfüllung der Milzsubstanz mit Blut, wobei dieses Organ ungewöhnlich vergrössert und mürbe war. Vom November 1840 bis zum Juni 1841 herrschte der Abdominaltyphus mit Geschwulst und Schmerzhaftigkeit der Milzgegend und einer gelbgrünen Färbung der ganzen Hautoberfläche. Dieses bis dahin bei uns noch nie beobachtete Milzleiden fand sich auch bei anderen weniger gefährlichen Krankheiten, wie katarrhalischen und gastrischen anhaltenden Fiebern, so wie auch bei einigen chronischen, besonders aber bei den Wassersüchtigen ein; es machte die typhösen Fieber, so wie auch die inneren Entzündungen sehr gefährlich, den leichteren Fieberfällen aber verlieh es einen langwierigen Gang. Die Convalescenz war mühsam; der Typhus ging nicht selten in Wechselfieber über. Die Intermittentes, meistens tertianae, traten auch für sich selbstständig auf und wurden in diesem Jahre häufiger beobachtet, als je zuvor. Bei den am Typhus Verstorbenen fand man die Milz angeschwollen, bisweilen um das Dreifache in ihrem Volumen vermehrt, bald mit weisser, eiweisartiger Materie, in Form unregelmässiger Sternchen oder Körner, bald mit eiterähnlicher, gelber Flüssigkeit infiltrirt, welche wiederum entweder durch das ganze Organ zerstreut war, oder aber an einzelnen Stellen angesammelt Massen von verschiedener Grösse, von der eines Hirsenkorns bis zu der eines Eies bildete. Das hier angesammelte Contentum war verschiedener Natur. Entweder war es wahrer Eiter, ein Abscess, und in diesem Falle erschien der fibröse Ueberzug der Milz überhaupt und an der dem Abscesse entsprechenden Stelle vorzüg-

lich verdickt, mit Pseudomembranen überdeckt, an das Peritonäum angewachsen, oder der Eiter hatte sich durch diesen Ueberzug einen Weg nach aussen und in die Bauchhöhle gebahnt. In noch mehreren Fällen erschien die Infiltration als eine tuberculöse Masse in allen Stadien der Entwickelung. Die Leber fand man auch bisweilen überfüllt und auf dieselbe Weise entartet, doch war das Milzleiden constanter, die Leberaffection aber oft da, wo das Lien afficirt erschien. Zu Anfange des Monats Juli trat die ungewöhnliche Dürre ein, die durch fast vier Monate bis in den October dauerte; mit ihrem Eintritt verschwand nach und nach die oben erwähnte Milzaffection, dagegen entwickelte sich eine epidemische Diarrhöe, welche bald in eine gefährliche Dysenterie ausartete. Die dicken Gedärme der an dieser Krankheit Verstorbenen boten alle Stufen der dysenterischen Affection dar, von der einfachen Reizung bis zur Ulceration und gänzlichen Zerstörung der Schleimhaut, mit wässeriger Infiltration zwischen den übrigen Membranen des Darmes und unter dem Peritonäum. Im Monat October fiel plötzlich eine trockene Kälte ein, die Dysenterie nahm ab, dagegen erschienen aber Hals- und Brustentzündungen (Angina und Pleuropneumonie) und acute Rheumatismen; im November wurden diese durch einen epidemischen Rothlauf verdrängt; er erschien meistens im Gesichte, mit starkem Andrang des Blutes nach dem Kopfe und mit Typhussymptomen, gesellte sich zu dem Nervenfieber in allen Stadien desselben, so wie auch fast zu allen chirurgischen Operationen. Bei rheumatischen Kranken beschleunigte die Rose den Uebergang in Abscessbildung und profuse Eiterung.

Die Wechselfieber waren meistens dreitägige, fast alle mit Anschwellung und Empfindlichkeit der Milz

und gelbgrüner Färbung der Haut verbunden. In einigen Fällen gingen sie in chronische Milzanschoppung über.

Die Sterblichkeit in diesen acuten Krankheiten war ansehnlich, sie betrug im Ganzen 1 zu 7⅕, in typhösen Fiebern aber 1 zu 5⅚, in entzündlichen 1 zu 5⅗, in Ruhren 1 zu 4½.

Unter 967 chronischen Kranken befanden sich Lungenschwindsüchtige mit inveterirten Lungenkatarrhen und hektischen Fieber Behaftete 394, mit Rheumatismus 186, mit an verschiedenen inneren chronischen Uebeln der Brust- und des Unterleibs Leidende, als an Asthma, Wasseransammlung in der Brust, organischen Herzfehlern, organischen Verbildungen der Baucheingeweide, als Verwachsungen der Gedärme, Fett- und fibrösen Gewächsen, Krankheiten der Ovarien und dergleichen 119, Wassersuchten 106, Scropheln 45, Menstruationsbeschwerden 34, Hämorrhoidalaffectionen 25, Profluvien, vorzüglich blutige aus den weiblichen Genitalien 21, Scorbut 14, Obstructionen, vorzüglich der Leber 11, Icterus 9, Epilepsie 2, Rhachitis 1.

Die 394 phthisischen Kranken machen etwas mehr als ⅖ der Gesammtzahl der chronischen Fälle. Fast alle hatten die Phthisis in Folge tuberculöser Dyskrasie in allen Stadien der Entwickelung, entweder auf die Brustorgane allein beschränkt, oder auch auf andere Eingeweide, wie mesenterische, *Peyer*- und *Brunner*'sche Drüsen, Bauchfell, Leber, Milz und Nieren, Ovarien und Gebärmutter, und endlich selbst auf Knochen verbreitet. Der ungünstigste Monat für diese Kranken war der April, wo 44 phthisische aufgenommen waren und 33 starben, der minder gefährliche war August, in welchem 17 neu aufgenommen wurden und nur 10 starben. Im Ganzen ist das Sterblichkeitsverhältniss der Phthisischen wie 1 zu 1½;

der chronischen Kranken im Allgemeinen wie 1 zu 2½. Die 332 Sterbefälle in den chronischen Krankheiten machen fast ⅜ der Gesammtzahl der 858 Verstorbenen aus.

Von 634 äusseren Krankheitsfällen waren 209 acute und 425 chronische. Unter den ersten befanden sich: Contusionen und Commotionen 56, Fracturen und Luxationen 52, Gangrän in Folge von Verbrennung und Erfrierung 41, Wunden nach äusseren Verletzungen 35, Augenentzündungen 18, Hernien 5, Wunden nach dem Bisse toller Thiere 2. Zu den chronischen gehören 358 Geschwülste und Geschwüre von verschiedener Natur, 42 Hautkrankheiten, meistens Krätze und Flechten, 25 Urinbeschwerden, meistens calculöse Affectionen.

Auch unter den äusseren Krankheiten war in diesem Jahre die Sterblichkeit wegen der erysipelatösen Epidemie bedeutender, als im vorigen. Die reinen Wunden konnten selten durch schnelle Vereinigung geheilt werden, meistens schlug Eiterung dazu. Die Gangrän lief in der Hälfte der Fälle tödtlich ab, so wie auch die Lithotomie bei mehren Kranken einen ungünstigen Ausgang hatte. Im Ganzen starb von den äusseren Krankheiten von 9¾ ein Kranker.

Von 455 syphilitischen Kranken kamen die meisten mit secundärer und tertiärer Affection vor. Bei der Behandlung dieser Kranken wurde der Mercur nicht angewendet, sondern die Heilung theils durch die *Fricke*'sche Methode, theils durch die Wassercur bewerkstelliget.

In diesem Jahre wurden folgende chirurgische Operationen verrichtet:

1. Depressionen des Staares	2
2. Exstirpationen des Lippenkrebses . .	3
3. Exstirpationen mit Cheiloplastik . . .	2
4. Exstirpation der Brustdrüse	1
5. Lithotomien	17
6. Amputationen des Oberschenkels . .	1
7. Amputationen des Unterschenkels . .	2
8. Exstirpation verschiedener Geschwülste	2
Summa	30

Im Laufe des Jahres 1841 wurden im Stadtkrankenkenhause behandelt:

Auf Kosten der Stadtcasse arme und unbemittelte Kranke	2417
Mit Bezahlung	3240
Summa	5657

Unter 5657 behandelten Kranken waren:

1. Vom geistlichen Stande	109
2. Dienende	51
3. Verabschiedete Beamte, Artisten und Ausländer	198
4. Vom Kaufmannstande	39
5. Bürger	832
6. Den Zünften Angehörige	160
7. Verabschiedete Soldaten und ihre Frauen	440
8. Freigelassene	266
9. Leibeigene	3562
Summa	5657

Unter den von der Polizei zugeschickten Kranken waren:

Vom freien Stande	293
Leibeigene	142
Summa	435

Der Unterhalt des ganzen Krankenhauses mit Inbegriff der Gagen, Heizung, Beköstigung u. s. w. kostete der Stadt in diesem Jahre 63,661 Rubel 47½ Cop. Silber; ein jeder Kranke kostete täglich 40⅛ Cop. Silber.

XI.

Statistische Uebersicht der Irrenanstalt in Moskau für das Jahr 1841,

mitgetheilt von

Dr. *Sabler*,
Oberarzte der genannten Anstalt.

Im Jahre 1841 sind in der hiesigen Irrenanstalt überhaupt 255 Individuen in Behandlung gewesen.

Es befanden sich nämlich zum 1. Januar in der Anstalt

	Männer	94	Weiber	70
Im Laufe d. Jahres kamen hinzu	„	60	„	31
	Männer	154	Weiber	101.

Davon gingen im Laufe des Jahres ab:

geheilt	Männer	37	Weiber	15
nicht geheilt entlassen	„	6	„	5
in andere Anstalten übergeführt	„	1	„	—
es starben	„	10	„	13
Abgang im Laufe d. Jahres	Männer	54	Weiber	33
	zusammen	87.		
Zum 1. Jan. 1842 verblieben in der Anstalt	Männer	100	Weiber	68.

Unter den aufgenommenen 91 Subjecten waren in einem Alter

	von	9	Jahren	1
	—	17	—	1
	—	18	—	1
	—	20	—	5
von	21	bis 25	—	13
—	26	— 30	—	16
—	31	— 35	—	16
—	36	— 40	—	11
—	41	— 45	—	10
—	46	— 50	—	9.

Ein Subject hatte das Alter von 55 Jahren zurückgelegt, 6 befanden sich in dem Alter zwischen 56 bis 60 Jahren, und ein Kranker hatte ein Alter von 62 Jahren. Unter diesen waren 3 Subjecte mit angebornem Blödsinne in einem Alter von 9, 20 und 27 Jahren.

Unter den Aufgenommenen waren 74, die der Anstalt zum ersten Mal übergeben wurden, 6 kamen in dieselbe zum zweiten Mal, 8 zum dritten, 2 zum vierten und endlich 1 zum fünften Male.

Von den Aufgenommenen waren krank vor ihrem Eintritt in die Anstalt: ein Individuum 1 Tag, zwei 3 Tage, eines 6 Tage, fünf 1 Woche, zwei 10 Tage, fünf 15 Tage, vier 3 Wochen, dreizehn gegen 1 Monat, zwei 5 Wochen, zwölf beinahe 2 Monate, fünf 3 Monate, eines 4 Monate, eines 5 Monate, sechs ein halbes Jahr, eines 7 Monate, zwei 9 Monate, sieben beinahe 1 Jahr, fünf etwa 2 Jahre, zwei gegen 3 Jahre, eines 4, zwei 7, drei 10 Jahre.

Bei acht Individuen war die Zeit des Erkrankens vor ihrem Eintritt nicht zu ermitteln. Es wurden demnach unter 91 Kranken 33 noch im ersten Monat der Krankheit der Anstalt übergeben, 37 im Laufe des ersten Jahres und 13 nach dieser Zeit.

Bei den Aufgenommenen liessen sich mit mehr

oder weniger Gewissheit folgende Ursachen zur Vermittelung oder Erzeugung des Irreseins nachweisen, wovon 40 Fälle den sogenannten moralischen und 46 den physischen beigezählt wurden, und in 5 waren die Causalverhältnisse nicht zu ermitteln.

Moralische:	Müssiggang	3	40.
	Kummer und Sorgen	7	
	Stolz	4	
	Lüderliches Leben	5	
	Unglückliche Liebe	3	
	Unglückliche Speculation	5	
	Armuth	1	
	Sorgen im Dienste	3	
	Häuslicher Kummer	1	
	Schreck	2	
	Eifersucht	1	
	Gewissensbisse	1	
	Zerrüttete Vermögensumstände	4	
Physische:	Nervenfieber	9	46.
	Erworbene Disposition	4	
	Erbliche Disposition	12	
	Trinksucht	3	
	Lähmung	2	
	Gehirnentzündung	1	
	Organische Verletzungen	3	
	Schläge	1	
	Schwangerschaft	1	
	Wochenbett	2	
	Suppressio Catameniorum	1	
	Onanie	3	
	Erkältung	1	
	Apoplexie	1	
	Epilepsie	2	

Die im Jahre 1841 geheilt Entlassenen hatten folgendes Alter:

17	Jahr	hatte	1	Individuum,
18	„	„	1	„
20	„	„	4	„
22	„	„	3	„
23	„	„	2	„
24	„	„	1	„
25	„	„	1	„
27	„	„	4	„
28	„	„	4	„
29	„	„	1	„
30	„	„	2	„
32	„	„	3	„
34	„	„	2	„
35	„	„	4	„
36	„	„	3	„
37	„	„	1	„
38	„	„	1	„
40	„	„	2	„
41	„	„	1	„
42	„	„	1	„
43	„	„	2	„
48	„	„	1	„
50	„	„	2	„
51	„	„	3	„
55	„	„	1	„
58	„	„	1	„ und
59	„	„	1	„

Die erwähnten 52 geheilt Entlassenen befanden sich in der Anstalt: ein Individuum 9 Tage, eines 19 Tage, sieben gegen 1 Monat, zehn bis 2 Monate, acht 3, zehn 4 und vier bis 5 Monate, eines ein halbes Jahr, vier 7 und eines 11 Monate, eines 1 Jahr und 10 Monate, eines beinahe 2 Jahre und 2 Monate, eines 3 Jahre und 4 Monate, eines 4 Jahre

und 11 Monaten und eine Kranke wurde geheilt nach einem beinahe 10jährigen Aufenthalte in der Anstalt.

Die im Jahre 1841 verstorbenen 23 Kranken erreichten folgendes Alter:

20	Jahr	hatte	1	Individuum,
23	„	„	1	„
24	„	„	2	„
25	„	„	1	„
27	„	„	1	„
28	„	„	1	„
29	„	„	1	„
31	„	„	1	„
35	„	„	1	„
37	„	„	1	„
41	„	„	1	„
45	„	„	1	„
49	„	„	1	„
53	„	„	1	„
54	„	„	2	„
55	„	„	1	„
60	„	„	2	„
61	„	„	1	„
63	„	„	1	„ und

eine Kranke erreichte das Alter von 73 Jahren.

Die aufgeführten Verstorbenen befanden sich in der Anstalt: zwei 7 Tage, einer gegen 20 Tage, einer 1 Monat, einer 1½ und einer 4 Monate, einer ein halbes Jahr, einer gegen 8 und einer 11 Monate, einer 1 Jahr und 5 Monate, einer beinahe 2 Jahre, einer 2 Jahre und 11 Monate, drei beinahe vierthalb Jahre, einer 4 Jahre und 4 Monate, einer beinahe 5, einer nahe bei 6 Jahre, zwei ungefähr 6½ Jahre, einer gegen 16 Jahre und endlich einer nahe an 25 Jahre.

Unter diesen 23 starben an Marasmus 3, durch Altersschwäche 7, eine Kranke starb eines freiwil-

ligen Hungertodes (hierzu die Krankheitsgeschichte), an Schwindsucht 6, Brustwassersucht 2, allgemeiner Wassersucht 1, durch Lähmung 3.

Zahlenverhältnisse:

Summa der Kranken im Jahre 1841	255
Geheilt Entlassene	52
Aufgenommene	91
Gestorbene	23.

$$91 : 52 = 1{,}98 : 1$$

Folglich kamen in dem Jahre 1841 auf etwa 2 Neuaufgenommene 1 Geheilter.

$$255 : 23 = 11{,}08 : 1.$$

Folglich ereignete sich in genanntem Jahre etwa unter 11 Kranken ein Sterbefall.

Die epidemische Constitution des Jahres 1841 war eine ziemlich günstige, wenigstens blieb sie ohne merklichen Einfluss auf die Irren. Nur gegen das Ende des Jahres traten einige Fälle von Apoplexie gleichzeitig hervor, wie auch an einigen Kranken die Rose.

Die Irrenanstalt ist etatmässig für 162 Kranke eingerichtet, und hatte demnach für das Jahr 1841 59,130 Verpflegungstage, da sie indessen 61,491 solcher geleistet hat, so folgt, dass sie täglich gegen 6½ Verpflegungen mehr gegeben hat, als wozu sie verpflichtet war.

Es wurden im Laufe des Jahres 1841 nach Ausweis des Receptbuchs 15,266 Recepte verschrieben, die an sich einen Geldaufwand von 315 Rub. 10 Cop. Silber erforderten. Demnach kostete ein Recept etwa 2 Cop. Silber.

* * *

M. N., Bauermädchen, 20 Jahr alt, wurde den 19. August 1841 in die Irrenanstalt gebracht. Sie war in den ersten Tagen dieses Monats in die Stadt

gekommen, hatte aber auf einer Fabrik keine Stelle bekommen, wie sie hoffte, und wurde darüber zuerst nachdenkend, hernach tiefsinnig, endlich brach um den 11. Tobsucht aus. In der Zwischenzeit war sie theils in der Polizei, theils in der Irrenabtheilung des ehemaligen Katharinenhospitals gewesen. Bei ihrer Aufnahme, den 19. August, war ihr ganzer Körper stellenweise mit blauen Flecken, blutigen oder wunden Striemen besetzt, als wahrscheinliche Folge der Zwangs- und Beruhigungsmittel, die man angewandt, und des Widerstandes, den die Kranke geleistet hatte. Ob als Resultat hiervon oder als eine eigenthümliche Ausgangsart der ursprünglichen Krankheitsform die jetzige anzusehen war, wage ich nicht zu entscheiden, auf jeden Fall war sie aber so merkwürdig in ihren Erscheinungen, dass sie mir der Mittheilung wohl werth zu sein scheint, denn in den 14 Jahren meiner Irrenpraxis habe ich nicht zwei solche Fälle gesehen. Der Habitus der Kranken, obgleich von früherer nicht unangenehmer Formation zeugend, hatte den Ausdruck von thierischer Wildheit in einem hohen Grade, sie schrie unausgesetzt und erhöhte noch ihre Stimme, wenn nur Jemand Miene machte, sich ihr zu nahen. Sie hörte von Zeit zu Zeit damit nur auf, um Athem zu holen oder Kräfte zu sammeln. Sie schrie nicht nur so lange sie unter Menschen war, sondern auch wenn man sie allein liess. Nahte sich ihr Jemand wirklich, so schlug sie mit Händen und Füssen um sich. Als man ihr deswegen die Zwangsjacke anthat, suchte sie sich mit dem Rumpfe und den Zähnen zu wehren, und spie diejenigen an, die sich ihr nahten, und zwar so lange, bis ihr der Speichel ausging, wo sie dann noch lange die Bewegung des Speiens machte. Ihre Nothdurft machte sie unter sich. Der Puls war nicht beschleunigt, die Zunge war rein,

wie man sich davon bei dem Schreien der Kranken überzeugen konnte, folglich kein Fieberzustand zugegen. Keinen articulirten Laut, kein Wort hat sie während der Zeit, dass sie bei uns war, von sich gegeben. Den siebenten oder achten Tag nach ihrer Aufnahme kam ihre Schwester. Ich führte sie bei ihr ein. Allein sie benahm sich gegen diese auf dieselbe Art, wie gegen jeden Andern, wollte schlagen, kratzen, spie und schrie. In der zweiten Woche wurde sie zwar ruhiger, fing an die Nächte zu schlafen. Man konnte sie jetzt ohne Zwangshemd lassen. Allein kein Funken von Zutrauen kam in ihre Seele. Sie verliess ihre Zelle und ging mitunter in den gemeinschaftlichen Saal, allein bei der leisesten Miene, die Jemand machte, sich ihr zu nahen oder sie anzureden, kamen alle die Ausdrücke ihres Zorns wieder zum Vorschein. Sie kleidete sich jetzt selbst an, aber die Fussbekleidung nahm sie nicht an. Dass fieberhafte, ja oft fieberlose Kranke im Anfange nicht Speise und Getränke zu sich nehmen, ist eine Erscheinung, die bei den Irren häufig beobachtet wird. Mit dem Nachlass des Fiebers stellt sich dann auch der Appetit ein. Bei den fieberlosen hängt eine solche Enthaltsamkeit gewöhnlich zusammen mit einer fixen Idee. Ist ein solcher Kranker aber zugleich tobsüchtig, wodurch die Muskelthätigkeit in Anspruch genommen wird, so stellt sich der Appetit leicht wieder ein und der Geruch von lockeren Speisen, vor den Kranken hingestellt, als wenn es ohne Absicht geschehe, und immer wiederholt, ist so lockend, dass selten einer widersteht. Indessen war letzteres bei dieser Kranken nicht der Fall, sie widerstand mit einem verzweifelten Eigensinn allen Versuchungen dieser Art, denen wir sie unterwarfen. Speisen von verschiedener Art, frisches Brod, Früchte, Getränke, so viel es ihrer giebt,

wurden eben so herausgetragen, wie sie zu ihr gebracht worden waren. Einmal hatte sie nur in einen Apfel gebissen, und später spülte sie sich öfter den Mund aus mit einer, gleichviel welchen, Flüssigkeit. Vier Tage vor ihrem Tode, der den 8. September Morgens erfolgte, legte sie sich hin und stand schon nicht mehr auf. Seit dieser Zeit konnte man zu ihr ins Zimmer treten, ohne sie aufzuregen. Sie setzte nun keinen Widerstand entgegen, wenn man ihr den Puls fühlte, eben so wenn man sie einrieb, ein Lavement setzte, oder die Wäsche wechselte. Aber man sah, dass sie keinen Widerstand leistete, weil sie zu schwach war, drei Tage vor dem Tode fühlte man keinen Puls mehr an der Radialis, nur sehr schwach an der Temporalis, ja die Carotiden fühlten sich an wie schwache Arterien. Die Extremitäten, obgleich warm, hatten eine dunkelrothe Farbe angenommen. Der nahe Tod kündigte sich an durch schnelleres Athmen, vollkommenes Schwinden des Herz- und Pulsschlages; eine eigene Facies hippocratica konnte man kaum erkennen.

Dass Irre eines freiwilligen Hungertodes sterben, haben ausländische Aerzte häufig beobachtet. Bei uns mögen diese Fälle seltener sein, wenigstens habe ich in beinahe 14 Jahren nur diesen einen gesehen. Ich will damit nicht sagen, dass ich nicht Kranke gehabt hätte, die vermöge ihrer fixen Idee sich der Speisen und des Tranks enthalten, oder die durch ihren speciellen Krankheitszustand den Appetitreiz nicht empfunden hätten. Allein ich war immer so glücklich, diesen später doch eintreten zu sehen, besonders wenn die Muskelthätigkeit in Anspruch genommen wurde. Solche Kranke dürfen wegen der Schwäche, die sie empfinden, nicht liegen bleiben, und eine zufällige Aufregung, in die sie gerathen, such man nicht zu beschwichtigen.

Ich könnte mehrere interessante Fälle der Art aufführen, will hier aber nur zweier erwähnen; der eine betraf einen jungen Mann, der durch erbliche Disposition irre geworden war; dieser bekam im Frühjahr einen so argen Horror Cibi, dass er Abends kurz vor dem Schlafengehen nur ein Stückchen Brodrinde zu sich nahm und ein halbes Glas Wasser dazu. Allmälig verminderte er noch diese Mahlzeit. Nach etwa 4 Wochen begann er nur einen Tag um den andern dieser kargen Kost sich zu bedienen. Nach etwa 6 Wochen änderte sich die Scene plötzlich. Nun fing er an zu essen für drei, ohne die geringste Beschwerde zu empfinden, und kam auf das normale Quantum nur nach etwa 14 Tagen zurück. Der zweite Fall betrifft eine Kranke, die noch jetzt in der Anstalt sich befindet, an einer fortwährenden scorbutischen Diathese leidet und verworren ist. Diese bekommt alle zwei Jahre auch im Frühling einen Anfall von Appetitlosigkeit. Innerhalb 8 Wochen isst und trinkt sie durchaus gar nichts, sondern liegt in einer Art von Winterschlaf, aus dem sie ohne Gefahr nicht aufgeweckt werden kann. Ist diese Periode vorüber, so stellt sich der Appetit wieder ein, sie isst dann aber mässig. Dass der dem Horror Cibi entgegengesetzte Zustand bei den Irren häufig vorkomme ist mitunter wohl gegründet, aber doch nicht in dem Grade, wie man gemeiniglich behauptet, indessen habe ich in der Privatanstalt einen Kranken gehabt, der nicht anders satt werden konnte, als wenn er ausser einer doppelten Krankenportion im Verlaufe des Tages neun Pfund Brod zu sich genommen hatte. Dieser Kranke wurde übrigens gesund.

XII.

Kurze Uebersicht der Leistungen der chirurgischen Klinik an der hiesigen medico-chirurgischen Academie für das academische Jahr $18^{39}/_{40}$ im Auszuge mitgetheilt

von

Dr. *A. Pohl*,

ordentlichem Professor dieser Anstalt.

Die chirurgische Klinik der kaiserlichen medico-chirurgischen Academie zu Moskau, errichtet im Locale des Katharinen-Hospitals, zählt im Ganzen 36 Betten. Sie besteht aus 2 Abtheilungen; die grössere, die in 2 Sälen 18 Krankenbetten enthält, bildet die eigentliche chirurgische Klinik, während die andere 8 Betten in einem Saale enthaltende speciell für Oculistik bestimmt ist.

Die Einrichtung der Klinik in einem grössern Hospitale hat den bedeutenden Vorzug einer freiern Auswahl interessanter Krankheitsfälle, so wie dadurch ebenfalls ein schnelleres Entlassen der Reconvalescenten und überhaupt solcher Kranken möglich wird, deren längerer Aufenthalt für den Unterricht kein weiteres Interesse mehr darbietet.

Die Instrumentensammlung der Anstalt ist eine sehr vollständige und jährlich wird dieselbe durch das Ersetzen abgenutzter, so wie die Anschaffung neu erfundener Instrumente erweitert.

Ausserdem ist bei der Anstalt vor Kurzem ein pathologisches Cabinet errichtet worden. Es enthält:

1. Theils in Spiritus aufbewahrte, theils trockene Präparate verschiedener Organe und Körpertheile, deren auffallende pathologische Veränderungen sich bei den Leichensectionen herausgestellt haben.

2. Zeichnungen, die, nach der Natur entworfen, besonders bemerkenswerthe Formen chirurgischer Krankheiten darstellen.

3. Gypsabdrücke verschiedener pathologischer Fälle.

Der Zahl nach enthielt das Cabinet:

Spirituspräparate	102
Trockene Präparate	13
Zeichnungen	13
Gypsabdrücke	25

Im verflossenen Jahre sind hinzugekommen:

Spirituspräparate	11
Trockene Präparate	14
Zeichnungen	9
Gypsabdrücke	14
Summa	201.

Ueberdem befindet sich in diesem Cabinete eine sehr reichhaltige Sammlung von Blasensteinen, als Ergebniss sämmtlicher im Katharinen-Hospitale vorgenommenen Steinoperationen, wobei man nicht unterlassen hat, jedem Steine eine kurze Notiz der durch die chemische Analyse gewonnenen Resultate beizufügen.

Im Laufe des Jahres wurden in die chirurgische Klinik 168 Kranke aufgenommen; davon wurden 106 geheilt, 13 gebessert entlassen; 6 wurden noch vor erfolgter Heilung in das Hospital übergeführt; 13

starben und 30 sind zum folgenden Jahre in der Anstalt verblieben. Unter den Aufgenommenen befanden sich 31 Steinkranke. An Allen ist die Operation verrichtet worden und nur 4 sind gestorben. Ferner: 8 mit Hieb-, Schuss- und zerrissenen Wunden; 5 waren von verschiedenen Thieren gebissen; 7 waren mit verschiedenen Knochenbrüchen behaftet; 6 mit Carcinom; 1 mit Osteosarkom; 1 mit Fungus medullaris; 6 mit Pulsadergeschwülsten; 1 mit Hernia inguinalis incarcerata; 5 mit Cataracta.

Operationen sind im Laufe des academischen Jahres 53 verrichtet worden, theils von mir selbst oder von meinem Gehülfen, theils aber auch von den Herren Studirenden unter meiner Aufsicht und Anleitung. Die besonders bemerkenswerthen Operationen waren: Amputationen unterer Extremitäten 3; Exarticulatio Antibrachii 1; Ligatura Arteriae femoralis 2; Exstirpatio Bulbi Oculi 2; Staaroperationen 4; Exarticulatio Maxillae inferioris 1; Lithotomien 25; Lithotritien 6.

Der erste Fall von Lithotritie betraf einen Mann von 44 Jahren. Der Stein hielt 8 Linien im Durchmesser. Die Lithotritie ward in einer Sitzung vollendet und der Kranke genas vollkommen, ungeachtet eine entzündliche Reizung der Blase und der Nieren erfolgt war.

Der zweite Fall betraf einen Knaben von 7 Jahren. Der Stein hielt 10 Linien, ward in 2 Sitzungen zertrümmert und die Heilung erfolgte ohne die mindesten nachfolgenden Beschwerden.

Der dritte Fall betraf ein Subject von 13 Jahren, das zugleich an einer Phimosis litt. Der Stein hielt 6 Linien, die Operation ward in einer Sitzung beendigt und die Heilung erfolgte ohne alle Beschwerden.

Der vierte Fall betraf einen zehnjährigen Knaben, dessen Stein 5 Linien hielt. Es war nur eine Sitzung

erforderlich und die Heilung erfolgte bald und vollständig.

Der fünfte Fall betraf ein Subject von 15 Jahren. Der Stein hielt 9 Linien. Es waren mehre Sitzungen erforderlich, die jedoch keine ungünstigen Folgen hatten, abgerechnet, dass häufig Steinfragmente bei ihrem Abgange in der Urethra stecken blieben und herausbefördert werden mussten. Patient ward vollkommen geheilt entlassen.

Der sechste Fall betraf einen jungen Menschen von 16 Jahren. Der Stein hielt 20 Linien. Es wurde nur eine Sitzung vorgenommen, darauf stellte sich Nieren- und Brustfellentzündung ein und Patient starb.

Die Exarticulation und Resection der untern Maxilla ward wegen eines Osteosarkoms derselben unternommen. Die Operation ging glücklich von Statten und Patient befand sich die ersten 24 Stunden nach derselben ziemlich wohl, dann trat aber leider Erysipelas der betheiligten Gesichtshälfte ein, das in Brand überging und den Kranken, bei dem sich ein typhöser Fiebezustand ausgebildet hatte, dahin raffte.

Die Exstirpation des Augapfels ward in einem Falle durch Carcinoma, im andern durch Fungus medullaris desselben geboten.

Die Unterbindung der Arteria femoralis ward einmal wegen einer falschen Pulsadergeschwulst (Aneurisma spurium) derselben, das andere Mal wegen einer Pulsadergeschwulst (Aneurisma verum) der Arteria poplitea unternommen und zwar mit glücklichem Erfolge.

Die 25 Lithotomien hatten — bis auf 3 Fälle, die mit dem Tode endigten — den günstigsten Erfolg. 15 derselben wurden von Studirenden unter meiner Aufsicht und Anleitung ausgeführt.

Die Exarticulatio Antibrachii ward an einem jun-

gen Bauerkerle von 19 Jahren unternommen, der, als Arbeiter in einer Tuchfabrik dienend, bei einem durch Dampf getriebenen Räderwerke zur Aufsicht bestellt, unvorsichtiger Weise mit der Hand in ein grosses Rad gerieth, welches ihn bis zur Oberlage des Zimmers aufhob, und da der Raum zwischen dem Rade und der Decke zu klein war, als dass ein menschlicher Körper hätte durchgehen können, ihm die Hand zermalmte, worauf der Unglückliche bewusstlos zur Erde stürzte. Ein hinzugerufener Arzt hatte den ersten Verband angelegt und den Kranken sodann nach der chirurgischen Klinik abgefertigt, wo wir ihn dann auch am 25. October 1839 aufnahmen. Bei der Besichtigung fanden wir den ganzen Vorderarm bis auf 4 Zoll unterhalb dem Ellenbogengelenke abgerissen, sämmtliche Weichtheile bis zum Schultergelenke hinauf bedeutend angeschwollen, das Os Humeri in der Mitte gebrochen, den Puls härtlich und beschleunigt. Auf den ersten Blick hin schien eine Exarticulation aus dem Schultergelenke sofort indicirt, da wir aber die bedeutende Geschwulst sämmtlicher Weichtheile in Betracht zogen und überdem nach einer solchen Verletzung eine nicht geringe Reaction zu erwarten stand, so beschlossen wir diese letztere erst abzuwarten, und nachdem dieselbe vorübergegangen, das zu unternehmen, was die Umstände fordern würden. Der Kranke erhielt innerlich eine Auflösung von Nitrum in einem Dec. Althaeae auf die geschwollenen Weichtheile, so wie auf die vorläufig mit der grössten Vorsicht behufs einer möglichen Blutung verbundene Wunde wurden kalte Umschläge gemacht und gegen den Knochenbruch, so weit es anging, ein zweckmässiger Verband angelegt. Am Abend des zweiten Tages wurde die Reaction so stark und die Schmerzen im Ellenbogengelenke so bedeutend, dass ein Ader-

lass veranstaltet und überdem Blutegel an das Ellenbogengelenk applicirt werden mussten. Am sechsten Tage nach der Verwundung wurden statt der kalten warme Umschläge auf die Wunde gemacht, um die begonnene Eiterung zu befördern, während die abgefallene Geschwulst des Oberarms einen geeignetern Verband des Knochenbruches anzulegen gestattete. Schon am vierten Tage hatten sich leichte Brandflecken an der Wunde gezeigt, die sich jedoch bis zum elften Tage immer mehr begrenzten, wo alle brandigen Stellen sich abzustossen bereit zeigten. Am Abende des elften Tages stellte sich — ohne alle Ursache — eine Blutung aus der Wunde ein, die wohl bis 8 Unzen betragen mochte und von selbst auch wieder stand. Doch wurden die warmen Breiumschläge weggelassen, aus Furcht sie möchten eine neue Blutung veranlassen; statt derselben wurde die Wunde mit durch Kreosotwasser angefeuchteter Charpie verbunden und darüber wieder kalte Fomentationen gemacht. Am zwölften, dreizehnten und vierzehnten Tage stellten sich wieder kleine Blutungen ein, die jedoch den kalten Umschlägen immer leicht wichen. Am sechzehnten Tage gestattete die ganz geschwundene Geschwulst des Oberarms gegen die Fractur einen Stärkemehlverband anzulegen, die gangränosen Stellen stiessen sich immer mehr ab und die Eiterung zeigte sich von immer besserer Qualität. Von diesem Tage an verbesserte sich der Zustand des Kranken immer mehr, am dreissigsten Tage nach der Verletzung war der Knochenbruch vollkommen geheilt, der Verband wurde abgenommen und auch die Wunde des Stumpfes schritt immer mehr der Heilung zu. Als aber am sechsunddreissigsten und siebenunddreissigsten Tage sich abermals heftige Blutungen zeigten, die weder durch die Tamponade, noch durch das Glüheisen beseitigt wer-

den konnten, so entschlossen wir uns zur Exarticulation des Vorderarmstumpfes aus dem Ellenbogengelenke, weil eine einfache Arterienunterbindung im Stumpfe selbst uns nicht volle Sicherheit gewährte, da in dem durch eine so bedeutende Verletzung misshandelten Stumpfe die Arterienhäute leicht krankhaft afficirt sein konnten.

Wir schritten am 1. December zur Operation, die leicht und ohne den mindesten übeln Zufall ausgeführt wurde. Die Reaction nach derselben war nicht bedeutend, es bildete sich aber eine profuse Eiterung, die nicht von der besten Qualität war, auch kamen wieder oberflächliche Brandflecken zum Vorschein, die sich jedoch begrenzten und in Kurzem abstiessen, so wie auch die Eiterung einen bessern Charakter annahm und die Heilung glücklich vorschritt, so dass Patient 4 Wochen nach der Operation aus der Anstalt entlassen werden konnte.

XIII.

Tabellarische Uebersicht der Mortalitätsverhältnisse im Golitzin'schen Hospital während eines Decennium,

von

Dr. *H. Blumenthal*,

Oberarzte der genannten Anstalt.

Indem ich Ihnen hier, meine Herren, eine Tabelle der Mortalitätsverhältnisse in der mir anvertrauten Krankenanstalt vorlege, erlaube ich mir folgende Bemerkungen hinzuzufügen:

Nebenstehende Tabelle giebt nach der für alle Civilhospitäler des Reiches angeordneten Regel das Verhältniss der Gestorbenen nicht zu den Behandelten, sondern zu den Aufgenommenen. Es wird nämlich die Summe der in einem Monate oder Jahre Gestorbenen zu der Summa der in dem gleichen Zeitraume Aufgenommenen addirt und die Totalsumma sodann mit der Zahl der Gestorbenen dividirt.

Das *Golitzin*'sche Hospital, welches, beiläufig gesagt, 155 Krankenbetten zählt, denn die Sterbefälle im Armenhause unserer Anstalt, in welchem sich noch überdem 105 Betten befinden, sind hier nicht

Während der Jahre	Jan.	Febr.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Sterblichkeit d. einzelnen Jahre.
	starb im *Golitzin*'schen Hospitale Einer von												
1831	4,52	8,57	9,40	5,66	9,50	8,57	9,33	7,58	6,66	15,60	6,53	6,61	8,17
1832	7,00	21,00	7,77	7,27	8,36	8,38	9,47	8,25	15,80	15,00	10,85	5,75	10,40
1833	5,68	6,54	4,84	7,33	7,25	14,71	9,00	5,50	8,88	6,92	10,85	11,00	8,20
1834	8,40	8,14	9,28	5,53	7,07	10,37	6,28	12,28	11,28	6,84	6,66	5,88	7,58
1835	11,00	10,85	7,30	8,00	6,00	8,30	6,37	8,00	9,66	12,66	18,75	7,88	9,56
1836	8,28	4,58	8,77	7,50	7,20	6,95	7,61	13,66	10,12	7,54	10,66	12,33	8,76
1837	6,83	5,46	5,64	7,22	5,92	16,75	12,83	23,33	9,87	13,16	7,40	7,42	10,15
1838	9,50	5,93	8,77	10,62	12,37	6,73	9,00	5,78	11,56	8,33	12,20	15,50	9,69
1839	10,62	8,55	9,10	12,14	28,33	10,25	8,75	9,18	11,11	7,76	8,50	6,38	10,85
1840	5,52	5,94	8,41	8,28	7,00	6,10	8,92	6,88	15,00	6,66	12,14	10,45	8,44
Durchschnittliche Sterblichkeit d. einzelnen Monate.	7,73	8,55	7,92	7,95	9,90	9,71	8,75	10,04	10,99	10,04	10,45	8,92	—

angeführt, nimmt nur arme Kranke auf, und zwar aus allen Ständen (jedoch mit Ausschluss der Leibeigenen), die es denn auch unentgeldlich verpflegt. Daher kommt es, dass die Mehrzahl der sich zur Behandlung darstellenden Fälle chronische, eingewurzelte Uebel sind, die oft schon in anderen Anstalten erfolglos behandelt worden und die endlich der Mangel und die Erschöpfung aller Geldmittel in unser Krankenhaus führt, wo sie denn gewöhnlich bis zu ihrer tödtlichen Entscheidung verbleiben. Wasser- und Schwindsuchten bilden die Mehrzahl dieser erwähnten chronischen Krankheiten.

Ausserdem muss bemerkt werden, dass unter den 155 Betten unseres Hospitals 30 eine besondere Section für unheilbare Krankheiten bilden, wo mit Para- und Hemiplegie, Epilepsie, Carcinom und dergl. Behaftete eine Zufluchtsstätte finden, in der man ihren der heilenden Kunst nicht mehr zugänglichen Leiden eine palliative Linderung zukommen lässt, bis der Tod, dem sie bereits verfallen, die Scene schliesst.

Alle diese Umstände müssen natürlich auf das Mortalitätsverhältniss einen ungünstigen Einfluss ausüben; darum bessert sich dasselbe auch sogleich, wenn epidemische Krankheiten auftreten, die uns eine grössere Anzahl acuter Fälle zuführen. Solches machte sich auch im vorigen (1841) Jahre recht bemerklich, wo eine Nervenfieberepidemie auftrat. Zum 1. Januar vorigen Jahres waren nämlich 152 Kranke im Hospitale verblieben, im Laufe des Jahres wurden 1291 aufgenommen, 1153 geheilt entlassen, während 141 starben und zum 1. Januar dieses Jahres 149 im Hospitale verblieben. Unter den im Laufe des Jahres Aufgenommenen befanden sich 526 acute Fälle und unter diesen mehr als die Hälfte Nervenfieber, nämlich 268. Daher war denn das Mortali-

tätsverhältniss auch ein sehr günstiges, nämlich wie 1 : 10,15. Diese Zahl ist schon an sich eine günstige, wird es aber noch mehr, wenn man in Betracht zieht, dass unter den Verstorbenen 14 aus der Section der Unheilbaren waren und 22 vor dem dritten Tage nach ihrer Aufnahme verschieden.

Um nun auf eine nähere Betrachtung der vorliegenden Tabelle einzugehen, so sehen wir, dass das Mortalitätsverhältniss sowohl der einzelnen Jahre, als auch das durchschnittliche der einzelnen Monate, sich stets innerhalb gewisser Grenzen hält, nämlich nie bis auf 7 sinkt, so wie es sich kein einziges Mal bis auf 11 erhebt. Das Jahr 1839 ist dasjenige, welches von allen das günstigste Sterblichkeitsverhältniss darbietet, nämlich wie 1 : 10,85. Dieser Umstand muss auf den ersten Blick befremden, da dieses Jahr durch eine totale Misserndte, und dadurch hervorgebrachte Noth ausgezeichnet war. Indessen muss bemerkt werden, dass die grosse Dürre des Jahres 1839 viele acute Krankheiten und namentlich Ruhren erzeugte, in Folge dessen, aus oben erörterten Gründen, sich die Sterblichkeit im Hospitale günstiger gestaltete, während die Folgen der spärlichen und verdorbenen Nahrung, besonders bei den ärmeren Volksklassen, erst im Jahre 1840 greller hervortraten, wo nach aufgezehrten Vorräthen und bei einer auch nur spärlichen Erndte der Mangel erst recht drückend wurde, woher denn auch im Jahre 1840 das Mortalitätsverhältniss (wie 1 : 8,44) bedeutend ungünstiger erscheint. Das Jahr 1833, in welchem auch Misswachs stattfand, zeigt schon an sich eine ungünstige Mortalität, 1 : 8,20; aber doch kommen auch hier die Folgen des Mangels und der Noth erst im nächsten Jahre (1834) mehr zum Vorscheine, welches in diesem ganzen Decennium die ungünstigste Morta-

lität 1 : 7,58 darbietet. Zieht man endlich alle 10 Jahre zusammen, so ergiebt sich für das *Golitzin*'sche Hospital eine mittlere Sterblichkeit von 1 : 9,10, ein Verhältniss, das, nach den oben angegebenen Umständen, für ein ziemlich günstiges angesehen werden muss.

Was nun die einzelnen Monate anlangt, so ergiebt die durchschnittliche Berechnung, dass der Monat September der günstigste Monat war, nach ihm folgt der November, sich gleich stehen October und August, dann folgen der Mai, Juni, December, Juli, Februar, April, März und endlich Januar, der das allerungünstigste Mortalitätsverhältniss darbietet.

Es frägt sich jedoch, ob dieses Ergebniss einer durchschnittlichen Berechnung der Mortalitätsverhältnisse der einzelnen Monate als ein durchweg gültiges angesehen werden könne, d. h. ob es der Ausdruck des in Moskau allgemein herrschenden Mortalitätsgesetzes sei, oder ob es nicht vielmehr das Resultat localer Beziehungen in einer einzelnen Anstalt ausdrücke? Daher wäre es wohl sehr interessant, wenn diejenigen der Herren Collegen, die gleichfalls Krankenhäusern vorstehen, sich die Mühe nehmen wollten, uns eine gleiche Uebersicht der Mortalitätsverhältnisse ihrer Hospitäler mitzutheilen.

XIV.

Krankheitsgeschichten.

Zwei Fälle von Elephantiasis der männlichen Geschlechtstheile,

mitgetheilt von

Dr. *A. Pohl*,

Oberarzte des Katharinen-Hospitals.

Die Elephantiasis des Scrotums und des männlichen Gliedes ist eine nicht so selten vorkommende Krankheit, dass sie sich nicht wenigstens von Zeit zu Zeit unserer Beobachtung darbieten sollte. Während einer 25jährigen Praxis sind mir 5 Fälle vorgekommen, die sich in verschiedenen Stufen der Entwickelung befanden. Drei derselben wurden im Hospitale behandelt, bei dem einen war das Uebel nur im Entstehen, bei den beiden anderen war dasselbe bedeutend entwickelt. Keiner von ihnen wurde geheilt, obgleich wir diese Krankheit sowohl auf therapeutischem als chirurgischem Wege zu bekämpfen uns bemüheten. Dasselbe Uebel sahen wir einige Mal

bei Frauen an den grossen Schamlefzen und einmal an der Brust.

Geschwülste dieser Art beunruhigen die damit behafteten Kranken nur durch ihre Schwere. Selten werden die Nachbartheile davon ergriffen, der Krankheitsprocess scheint ganz isolirt in dem ergriffenen Gebilde statt zu finden. Die Kranken sind sonst gesund und sogar robust, und nur in einem Falle sah ich bei einer Frau, bei der die ganze linke Brust von dieser Krankheit ergriffen war, alle lymphatischen Halsdrüsen bis zum Processus mastoïdeus hart und angeschwollen, die auch dann nicht schmolzen, als sich ein bedeutender Abscess oberhalb der Clavicula gebildet hatte. Eine traurige Gemüthsstimmung und von Zeit zu Zeit eintretende Fiebererscheinungen deuteten auf ein tieferes Ergriffensein des ganzen Organismus.

In der That scheint diese eigenthümliche Entartung der Haut und des Zellgewebes zuweilen ein rein örtliches Leiden zu sein. Wie sollte man sich anders die mit Erfolg gekrönten Exstirpationen solcher zum Theil ungeheueren Geschwülste erklären können? Das von *Delpech* operirte Scrotum war von einem ungeheuern Umfange und hing bis unter die Kniee hinab, und doch wurde und blieb der Kranke gesund. Dasselbe günstige Schicksal hatte ein Kranker, dessen Geschwulst 56 Pfund wog und den *Galtani* und *Pruner* nebst 2 Anderen in der Gazette médicale beschreiben. Manches Mal scheint vorhergegangene Syphilis die veranlassende Ursache gewesen zu sein. Mitunter lässt sich aber gar keine Ursache entdecken.

Einen Fall der Art hatten wir vor 15 Jahren im Katharinen-Hospital. Der Kranke, ein junger etwa

25jähriger Mann, hatte sich stets, wie auch im Augenblicke der Aufnahme, der blühendsten Gesundheit zu erfreuen gehabt. Nach und nach entwickelte sich aber ohne alle veranlassende Ursache Elephantiasis Membri virilis, und als er sich bei uns nach Hülfe umsah, fanden wir die bekannte Entartung des ganzen Scrotums und der den Penis bedeckenden Haut. Das Ganze bildete aber noch keine gresse Masse. Der Kranke verlangte von seinem Uebel befreit zu werden. Obgleich die Operation die einzige zureichende Hülfe zu sein schien, so wollte ich mich nicht auf dieselbe allein verlassen. Ich vermuthete, ohne den Grund dieser Voraussetzung angeben zu können, dass hier eine Dyskrasie im Hintergrunde stecke. Dr. *Crighton*, der sich damals mit der kaiserlichen Familie in Moskau aufhielt und dem ich den Fall mittheilte, war vollkommen derselben Meinung. Eine alterirende, das lymphatische System anregende Methode schien hier mehr als jede andere indicirt zu sein, wenn es sich darum handelte, eine Vorbereitungscur gebrauchen zu lassen. Wir gaben zuerst die *Dzondi*'schen Pillen und später das *Zittmann*'sche Decoct. Patient vertrug diese Cur ganz vortrefflich, aber das Localleiden wurde dadurch nicht im Geringsten gebessert. Endlich schritten wir zur Operation. Nachdem wir das Präputium bis zur Glans Penis gespalten hatten, wurde dieser Schnitt bis zur Basis des Penis fortgeführt, sodann ein kreisförmiger Schnitt um die ganze Basis des Scrotums gemacht und darauf die ganze kranke Haut fortgeschafft. Die Corpora cavernosa und die beiden Testikel blieben völlig entblösst. Alle diese Theile wurden mit Charpiebäuschchen, die mit Oehl getränkt waren, und diese mit Compressen bedeckt, das Ganze aber mit einem Suspensorium in der gehörigen Lage befestigt und erhalten. Nach der Operation ging

Alles vortrefflich, der Kranke hatte kaum ein Reactionsfieber. Am vierten Tage hatte sich Suppuration eingestellt. Bald bedeckten sich die Corpora cavernosa und die Testikel mit Fleischwärzchen, nicht lange darauf zeigte sich Cicatrisation und nach 5 Wochen hatten sich alle Theile so überhäutet, dass man den Kranken hätte für hergestellt betrachten können, wenn nicht um dieselbe Zeit hinter dem rechten Ohre eine wenig schmerzhafte Geschwulst entstanden wäre, deren Erscheinen um so ominöser war, da sich dieselbe bei gleichzeitiger Entwickelung eines fieberhaften hektischen Zustandes täglich vergrösserte und endlich in einen Abscess überging, nach dessen spontaner Oeffnung sich eine übel aussehende Materie entleerte. Später fanden wir Knochenfrass in dem Processus mastoïdeus. Die Kräfte des Kranken schwanden immer mehr, er wurde soporös und endlich verschied er 2 Monat nach überstandener Operation. Bei der Section ergab es sich, dass die Pars mamillaris Ossis Temporis durch Caries bis zur Dura Mater zerstört war, und dass sich auf der innern Fläche des Knochens in der Gehirnhöhle eine eiterige Flüssigkeit angesammelt hatte, die hinreichend war, um durch Druck den erwähnten soporösen Zustand herbeizuführen. Merkwürdig war dabei der Umstand, dass an dieser Stelle gleich hinter und unter dem Ohre der Knochen, das Zellgewebe und die Muskeln eine eigenthümliche osteosteatomatöse Masse bildeten. Hier war die Folgekrankheit offenbar durch Metastase entstanden und sie beweist deutlich, dass das Uebel in diesem Falle von einer Dyskrasie abhängig war, die nur so lange ruhig blieb, als man ihr gestattete, sich vorzugsweise in einem auf niederer Vitalitätsstufe stehenden Organe auszusprechen.

Nicht minder bemerkenswerth ist, dass in diesem,

so wie in anderen ähnlichen Fällen, die Geschlechtstheile mit Ausnahme der Haut in der Regel gesund gefunden werden, wodurch die Operation ohne Zweifel vereinfacht wird. Der folgende Fall gehört zu den Ausnahmen, und da er noch in anderer Rücksicht merkwürdig ist, so möchte es nicht uninteressant sein, wenn ich ihn etwas ausführlicher beschreibe.

Ein am 27. März 1842 im Clinico chirurgico aufgenommener Kranke, 45 Jahr alt, war ziemlich robuster Körperconstitution, und erfreute sich mit wenigen Ausnahmen stets einer guten Gesundheit. Vor 10 Jahren hatte er venerische Geschwüre an der Glans Penis, die von einem Nichtarzte durch eine theils äussere, theils innerliche Behandlung beseitigt wurden. Ein Paar Mal litt er an Fieber, das von selbst verging. In der linken Leiste hatte sich seit seiner frühesten Jugend ein Leistenbruch entwickelt, der vielleicht angeboren sein mochte; einige Jahre darauf erschien auch in der rechten Seite ein Leistenbruch. Patient achtete aber so wenig darauf, dass er niemals ein Bruchband trug, um so mehr, da ihm diese Krankheit gar keine Beschwerde verursachte. Vor etwa 6 Jahren begann der linke Hode anzuschwellen; bald darauf wurde das Scrotum merklich dicker und erreichte endlich eine sehr bedeutende Grösse. Der perpendiculäre Umfang derselben war bei der Aufnahme 16 Zoll.

Bei der ersten Untersuchung ergab es sich ferner, dass die ganze Geschwulst eine ziemliche Härte habe und an ihrer linken Seite offenbar fluctuire. Das Scrotum war sehr verdickt und es liess sich nicht verkennen, dass sich in demselben eine steatomatöse Entartung entwickelt habe, welche die grösste Aehn-

lichkeit mit der sogenannten Elephantiasis Scroti darbot. Die Haut war aber nicht gerunzelt, und auf derselben wurden weder Ausschwitzungen, noch Krusten bemerkt. Der Penis hatte sich tief in die Geschwulst zurückgezogen, und nur die Rudera des Präputiums deuteten den Ort des männlichen Gliedes an. Der Kranke litt übrigens keinen Schmerz, hatte nur von Zeit zu Zeit ihn wenig beunruhigende Borborygmi und befand sich mit Ausnahme der Unbequemlichkeit, welche durch die bedeutende Last der Geschwulst, besonders beim Gehen erzeugt wurde, ganz wohl.

Bis zum 30. April war nichts Besonderes vorgefallen. Ab und zu wurde ihm wegen Stuhlverstopfung Oleum Ricini gegeben. Um uns von der Eigenschaft der in der Geschwulst enthaltenen Flüssigkeit zu überzeugen, machten wir an diesem Tage eine Probeöffnung mit dem Troiquart. Es floss eine dunkelgefärbte, graue mit Flocken gemischte, etwas stinkende, dicke Flüssigkeit heraus. Den 1. Mai stellten sich fieberhafte Erscheinungen ein, es wurde Potio Riveri mit Decoctum Graminis gereicht. Am vierten Tage (den 3. Mai) nach der Punctur entzündete sich die ganze Geschwulst, sie wurde schmerzhaft, und ihr Umfang vergrösserte sich, wesbalb erweichende Umschläge applicirt wurden. Alle diese Erscheinungen vermehrten sich bis zum sechsten Tage. Das Scrotum war an verschiedenen Stellen durch eine aus seiner Oberfläche beständig aussickernde wässerige Flüssigkeit befeuchtet, die sich in grösserer Menge zeigte, sobald man die Geschwulst drückte. An seinem untern Theile bemerkte man deutlich Fluctuation. Wir öffneten den hier entstandenen Abscess; eine stinkende, röthlich braune Flüssigkeit, etwa 2 Unzen, entleerten sich aus demselben. Gleich darauf fühlte sich der Kranke bedeu-

tend erleichtert. Dieselben Mittel werden fortgesetzt. In Folge der vorhergegangenen heftigen Entzündung war das Scrotum an der Gegend der Abscessöffnung gangränös geworden, aber am 10. Mai separirte sich das oberflächliche zerstörte Hautstück im Umfange eines halben Zolles. Der Ausfluss jener Materie hörte zwar noch nicht auf, aber nach und nach verminderte sich die Menge derselben. Das Fieber wurde täglich geringer, und verschwand endlich gegen das Ende des Monat Mai. Der Kranke war wieder in seinen ursprünglichen Zustand zurückgetreten, ausgenommen, dass sich eine Fistel gebildet hatte, welche 2½ Zoll in die Geschwulst hineindrang.

Am 16. Juni entzündete sich die Geschwulst von Neuem; indessen wurde diese Entzündung nebst dem Fieber, das sich einige Male wiederholte, schneller wie das erste Mal durch die früheren Mittel bekämpft, so dass der Kranke während des ganzen Monat Juli sich über nichts beklagte. Aus der Fistel floss eine sehr mässige Quantität, wenn auch ichorösen, doch nicht stinkenden Eiters; der Kranke erneuerte häufiger seine Bitte, dass man ihn baldigst von seiner Geschwulst befreien möchte.

In der That war die Operation, nämlich die Exstirpation dieser Geschwulst, die einzige Hülfe, die wir unserm Kranken zu Theil werden lassen konnten. Wir sahen aber voraus, dass sie mit manchen Schwierigkeiten verknüpft sein würde. Wir konnten unmöglich voraus berechnen, in welchem Verhältnisse die beiden Hernien zu der Geschwulst stehen dürften, und in welchem Zustande wir die beiden Testikel, von denen nur der rechte einigermassen in der Tiefe zu entdecken war, sich befinden möchten.

Das Alles waren Fragen, worauf die Antwort nur während der Operation selbst erfolgen konnte.

Es war demnach auch unmöglich, einen eigentlichen Plan für dieselbe zu entwerfen. Man musste darauf vorbereitet sein, während der Ausführung selbst jeden möglichen Entschluss zu fassen, der dem augenblicklichen Bedürfniss am Passendsten und Zweckmässigsten entsprechen dürfte.

Den 23. Juli 1842 schritt ich zur Operation im Beisein der Doctoren *Pelican, Wissotsky, Popandopulo* und des Hospitalarztes. Zuvörderst legte ich nach vorangegangener Taxis ein doppeltes Bruchband an, um vor möglicher Verletzung der Intestina sicher zu sein, sodann machte ich einen circulären Schnitt über die ganze Scrotalhaut, im Niveau der Stelle, wo man äusserlich das vorstehende Präputium gewahrte; es ergab sich, dass der hintere Theil derselben seine natürliche Beschaffenheit hatte, der vordere aber schon in den Krankheitsprocess mit hereingezogen war. Ich nahm mir vor letztere wegzuschneiden, nachdem ich die Operation vollendet haben würde. Nun separirte ich die Haut eine gute Strecke nach oben und fixirte zuerst meine Aufmerksamkeit auf den rechten Hodensack, weil sich in demselben der Hode, wenngleich wegen der Dicke der Theile nicht ganz deutlich zu erkennen gab. Nachdem ich mehrere vorsichtige Einschnitte durch die steatomatös entartete Haut von oben nach unten gemacht hatte, stiess ich auf ein sehr weiches zellichtes Gebilde, das mit Hydatiden viel Aehnlichkeit hatte. Ich entfernte dieses grösstentheils und bemerkte nun, dass ich einen faustgrossen Sack vor mir hatte, in dem sich leicht der Hode in einer wässerigen Flüssigkeit schwimmend entdecken liess. Ich separirte mittelst des Fingers diesen Sack von seiner zellgewebigen Verbindung mit den umliegenden Theilen und öffnete nun denselben. Es flossen etwa 1½ Unzen Wasser heraus, aber bei

dieser Gelegenheit fiel nur der untere Theil des Sackes, in welchem wir den ganz gesunden Hoden fanden, zusammen, der obere eben so grosse Theil veränderte keinesweges seine Gestalt. Es war der Bruchsack, der mässig ausgedehnt blieb. Bis jetzt sah man noch nicht das männliche Glied, das Präputium war in Folge der grossen Scrotalgeschwulst mit demselben in die Tiefe gezogen. Ich führte meinen Finger durch die äussere Oeffnung derselben, wenigstens 1½ Zoll hinein und erst jetzt fühlte ich die Glans Penis. Auf dem Finger zerschnitt ich nach unten das ganze Präputium und separirte dann die Corpora cavernosa von der sie nach unten ziehenden Geschwulst. Nachdem ich nun das Septum Scroti, das zwar vergrössert, aber nicht desorganisirt war, an der Gegend des Perinäums zerschnitten hatte, machte ich mich an den andern ohne Zweifel entarteten Hoden. Hier war das Scrotum in ein noch dickeres steatomatöses Gebilde übergegangen, das mit dem Hoden innig zusammenhing und von demselben kaum unterschieden werden konnte. Obgleich wir noch vor der Operation mit der in die äussere Oeffnung der Geschwulst eingeführten Sonde keine Höhle entdecken konnten, so gelangten wir endlich doch in einen nicht grossen Abscessbehälter, in welchem etwa eine Drachme Eiter enthalten war und der keine Communication mit der äussern Fistelöffnung zu haben schien. Dieser Abscess befand sich an dem obern Theile des muthmasslich entarteten Testikels. Um letztern zu exstirpiren, wollte ich vorläufig den Funiculus spermaticus unterbinden. Nachdem ich in der Richtung desselben mehre Schnitte durch die entartete steatomatöse Masse gemacht hatte, gelangte ich zu einem weichen dem oben erwähnten ähnlichen Gebilde. Man fühlte durch dasselbe einen strangartigen Körper, aber da er

theils zu tief lag, es theils auch zweifelhaft war, ob er wirklich der Funiculus spermaticus sei, so machte ich vorsichtig einige Schnitte nach seinem Verlauf, und um demselben noch leichter beikommen zu können, liess ich das Bruchband in der Absicht den Annulus abdominalis frei zu bekommen abnehmen.

Kaum war dies geschehen, so entschlüpfte aus der Stelle, wo die letzten Schnitte gemacht worden waren, eine unter sich zusammenhängende Masse wie Hydatiden, anfangs glaubte ich, dass dieselbe in der Tunica vaginalis propria Funiculi spermatici ihren Sitz habe, und schnitt daher einige derselben weg; als sie aber immer in grösserer Menge vordrangen, kam ich und Dr. *Pelican* auf den Gedanken, dass sie aus der Abdominalcavität nach aussen gelangten. Ich untersuchte mit dem Finger und es ergab sich, dass die Höhle, aus der sie kamen, der Bruchsack sei, weil ich den Finger durch dieselbe ohne Schwierigkeit in den Bauchring bringen konnte. Da es sich nicht berechnen liess, welchen Zusammenhang diese Hydatiden, deren Menge überdem nicht zu bestimmen war, mit den Baucheingeweiden selbst haben dürften, so wurde beschlossen, dieselben wieder zu reponiren. Nachdem dieses geschehen war, ergab es sich bei genauer Untersuchung, dass der Bruchsack mit dem verhärteten Testikel aufs Innigste verwachsen sei. Eine Trennung wäre unmöglich gewesen, ohne die Hälfte des Bruchsackes mit wegzuschneiden, und ich begnügte mich damit, so wenig als möglich von der Verhärtung, die nun die untere Scheibe des Bruchsackes ausmachte, zurückzulassen.

Auf diese Weise war nun grösstentheils der entartete Hodensack und der linke verhärtete Testikel exstirpirt. Es fragte sich nun, ob man den vordern nach oben zu zurückgelassenen Theil des Scrotums

noch wegschneiden sollte. Es wurde beschlossen ihn, so wie den hintern Theil, zur Bedeckung des linken Hoden, beider Bruchsäcke und der Corpora cavernosa zu benutzen.

Hierzu wurden wir theils durch die unvermeidlich lange Dauer (etwa 1½ Stunden) der Operation bestimmt, wobei der Kranke allerdings ziemlich angegriffen erschien, denn er hatte nicht nur trotz dreier angelegten Ligaturen vielleicht 1½ Pfund Blut verloren, sondern auch von Zeit zu Zeit über bedeutende Schmerz geklagt, theils aber und hauptsächlich deswegen, weil der linke Bruchsack geöffnet war und wir es für zweckmässig hielten, ihn lieber mit der vordern nicht ganz gesunden Scrotalhaut zu bedecken, als den Sack durch mehre Knopfnähte zuzunähen und auf diese Weise die Entzündung desselben zu begünstigen, deren üble Folgen durch tieferes Eindringen ins Peritonäum nicht zu berechnen waren. Wir hofften ferner, dass später, wenn der Entzündungs- und Eiterungsprocess sich eingestellt haben würde, dasjenige, was theils von der Haut, theils von dem verhärteten Testikel zurückgeblieben war, sich entweder abstossen würde oder auch noch später durch das Messer entfernt werden könnte. Wir durften uns in diesem Falle nicht auf mehre von uns und Anderen gemachte Erfahrungen verlassen, dass die blossgelegten Testikel und die Corpora cavernosa sich durch Cicatrisation überhäuten, denn es kam hier darauf an, dass auch die Bruchsäcke sich für denselben glücklichen Process empfänglich zeigen möchten, aber dieses stand nicht zu erwarten. Es liess sich nämlich nicht hoffen, dass die Intestina vermittelst des Bruchbandes sich während der Entzündungszeit zurückhalten lassen würden. Es musste im Gegentheile befürchtet werden, dass man gezwungen sein würde, dasselbe bald nach gemachter Ope-

ration wieder abzunehmen. In der That drangen schon nach kaum beendigter Operation und noch während derselben die Intestina in den linken Sack und füllten ihn vielleicht bedeutender an, als dies vor der Operation geschehen sein mochte, indem ihnen nun keine grosse compacte Geschwulst Widerstand leistete.

Ein mässiger Druck war aber hinreichend dieselben wieder in die Bauchhöhle zurückzuführen. Ganz verschwand aber die Geschwulst nicht, und wir vermutheten, dass sich in derselben hydatidenförmige Körper wie an dem linken Bruchsacke befänden.

Wir schritten demnach zur Vereinigung der Wundränder; zunächst vereinigten wir die Haut unter dem Scrotum durch 2 Suturen und bedeckten auf diese Weise die Corpora cavernosa, sodann wurden durch 6 Näthe der hintere mit dem vordern zurückgelassene Theil des Scrotums vereinigt und auf diese Weise ein Scrotum gebildet, dass die beiden Bruchsäcke und den linken Testikel bedeckte. Hierauf wurden Charpiewieken und Compressen aufgelegt, und das Ganze mit einem Suspensorium so befestigt, dass durch die für das männliche Glied zurückgelassene Oeffnung selbiges mit dem Präputium hervorragte, um durch Unterschieben eines Nachtgeschirrs dafür sorgen zu können, dass der Verband nicht mit Urin beschmutzt werde und die Wunde keine Reizung erleiden möchte.

Nach der Operation befand sich der Kranke an demselben Tage wohl, Abends stellte sich gleichwohl etwas Fieber ein, aber schon am folgenden Morgen entwickelten sich nach einer schlaflosen Nacht die Erscheinungen einer ausgesprochenen Peritonitis. Der Leib war bei der geringsten Berührung sehr empfindlich, die Zunge trocken und mit

weissem Schleime belegt, der Puls gereizt, härtlich, 120, jedoch die Wunde schmerzlos; 12 Blutegel und darnach erweichende Umschläge auf den Unterleib, Calomel 1 Gran alle 2 Stunden und öfters wiederholte Senfteige auf die Extremitäten. Gegen Abend Durchfall und Erbrechen, das Calomel musste ausgesetzt werden und es wurde verordnet: Dct. Saleb. ℥vj, Aq. Menth. pip. ℥j, Tinct. Opii gutt. vj, Sacchari ʒjj.

Dritter Tag. Ausser den angegebenen Erscheinungen Schmerzen in der Lumbalgegend; der Puls 128, intermittirend, beim Wechseln des Verbandes fand man auf den Wundrändern schon einen gewissen Grad von Suppuration; der Theil des Scrotums, der das Präputium bildete, begann bereits gangränös zu werden. 15 Blutegel an den Leib und Einreibungen desselben mit Ung. mercuriale.

Vierter Tag. Schlaflose Nacht, gleich den vorhergehenden; der Durchfall hat aufgehört, der Leib ist minder schmerzhaft, Puls 108; der Kranke sagt zwar, dass er sich besser fühle, aber der meteoristisch aufgetriebene Bauch lässt nichts Gutes ahnen. Calomel zu 1 Gr. alle 2 Stunden, die Revellentia werden fortgesetzt.

Fünfter Tag. Erbrechen einer braunen stinkenden Flüssigkeit; Patient wünscht beständig seine Lage zu verändern; der Puls klein, fadenförmig, 160; der Leib tympanitisch; die Extremitäten kalt; das Gesicht hippokratisch; ohne weitere tumultuarische Erscheinungen entschlief er ruhig um 10 Uhr Abends.

Bei der Section fanden wir Folgendes. Die Wundränder waren da, wo sie die Glans Penis umgaben, gangränös, sonst aber grösstentheils conglutinirt und es war nicht zu verkennen, dass diese Theile zur Heilung per primam Intentionem Neigung gehabt hatten. Nach Trennung der Suturen wurde an ver-

schiedenen Stellen eine mässige Eiterung entdeckt. Der rechte Bruchsack enthielt keine Hydatiden, wie wir vermuthet hatten. Diese fanden sich dagegen in bedeutender Menge nicht nur in dem linken Bruchsacke, sondern sie verfolgten den Funiculus spermaticus, mit dem sie in unmittelbarer Verbindung standen, bis in die Bauchhöhle. Der Samenstrang selbst war an einzelnen Stellen von einander gewichen und konnte eben deshalb während der Operation kaum aufgefunden werden. Der Bruchsack dieser Seite war entzündet, welches sich durch die stellweise in demselben befindliche Exsudation deutlich zu erkennen gab. Von hier aus scheint sich der Entzündungsprocess weiter in die Bauchhöhle auf das Bauchfell und auf die äussere Hülle der Intestina fortgepflanzt zu haben, welches aus einem bedeutenden Exsudate und dem Zusammenkleben der Intestina unter einander hervorging; die Mucosa war wenig und nur theilweise entzündet. Die übrigen Eingeweide boten nichts Widernatürliches dar.

Was war nun die Ursache des unglücklichen Ausganges dieser Operation? Wir glauben, dass derselbe vielleicht der Verletzung des rechten Bruchsackes und der Resection der in denselben befindlichen und den Samenstrang umgebenden Hydatiden, von denen die vorgefallenen wieder in die Bauchhöhle zurückgedrängt worden, zuzuschreiben sei. Wenigstens deutet die Leichenöffnung darauf hin, dass der tödtliche Entzündungsprocess von hier seinen Anfang genommen habe. Zwar haben *Gätani* und *Pruner* unter ähnlichen Umständen nach Entfernung der Geschwulst und Zurückbringung des Bruches unmittelbar unterhalb des Leistenkanals den Bruchsack mittelst einer Ligatur zusammengeschnürt, und sodann den Sack unter der Ligatur abgeschnitten, aber es fragt sich, ob dieses Verfahren nicht

ebenfalls zum tödtlichen Ausgange der von ihnen verrichteten Operation beigetragen habe; obgleich es nicht zu bezweifeln ist, dass wegen der ungeheuern Grösse der Geschwulst ihre Operation an und für sich durch das tiefe Eingreifen ins organische Leben tödtlich werden konnte, obschon nicht viel Blut verloren wurde, denn die von ihnen exstirpirte Geschwulst wog 120½ Pfund.

XV.

Ein eigenthümliches Nervenleiden nach achttägiger Dauer durch thierischen Magnetismus geheilt,

mitgetheilt von

Dr. *P. Brosse*,

Russisch-Kaiserlichem Staats-Rathe und Ritter und Oberarzte der Augenheilanstalt zu Moskau.

Fräulein *N. A. S.*, 16 Jahr alt, von lymphatisch-nervöser Constitution, hatte als Kind von 10 Jahren in einer Erziehungsanstalt in Folge eines heftigen Schreckens über eine verkleidete Person am Veitstanze gelitten, welcher, da auch Wurmreiz im Spiele war, durch den Gebrauch von antispasmodischen und und anthelmintischen Mitteln gehoben wurde. In ihrem 14. Jahre wurde sie von einer scrophulösen Ophthalmie beider Augen mit so gesteigerter Lichtscheu und einem solchen Augenliderkrampf verbunden ergriffen, dass sie beinahe ein Jahr im dunkeln Zimmer, allen angewandten Mitteln zum Trotz, zubringen musste. In die hiesige Augenheilanstalt aufgenommen, wurde sie meiner Behandlung anvertraut und es gelang mir innerhalb 3 Monaten durch den innerlichen Gebrauch von Mercurialien und Antimo-

nialmitteln, so wie durch äusserlich ableitendes Verfahren mittelst Blutegeln an die Schläfen und hinter den Ohren Vesication und Einreibungen von Brechweinsteinsalbe ebenfalls hinter den Ohren und im Nacken, Fussbäder, Senfteige und dergl. mehr abwechselnd und wiederholt angewandt, das Augenübel vollkommen zu bekämpfen, und auch die als Nachkrankheit der Corneitis auf der Hornhaut erzeugten Flecken wichen dem einige Zeit fortgesetzten Eintröpfeln einer Solutio Kadmii sulphurici.

Der mehre Monate dauernde Genuss einer frischen Landluft, so wie der angenehme Aufenthalt in Petersburg während eines Jahres, waren für unsere Kranke von so gutem Erfolge, dass sie zu einer blühenden Jungfrau heranwuchs, gut menstruirt wurde und so im vollkommenen Wohlsein hier in Moskau im September 1834 anlangte.

In den letzten 14 Tagen vor ihrem Erkranken hatte sich nach vorausgegangenen deprimirenden Gemüthsaffecten und besonders nach einem Schrecken über eine in der Nähe ihrer Wohnung ausgebrochene Feuersbrunst ein allgemeines Unwohlsein mit erhöhter Nervenreizbarkeit eingestellt. Durch Erkälten der Füsse im nasskalten Octobermonate war die Menstruation einen Tag nach ihrem Eintritte unterdrückt worden, auch ein Nesselausschlag, der ein Paar Tage gewährt hatte, zurückgetreten, worauf sich unwillkürliche Zuckungen und Verzerrungen der Mundwinkel und der Gesichtsmuskeln einfanden, und eine besondere Schreckhaftigkeit, grosse Traurigkeit und ein rasches, unruhiges Benehmen sich bemerkbar machten. Auch fand eines Tages ein heftiges Zahnweh statt, das die ganze untere Kinnlade einnahm, jedoch bald durch ein Collutorium von einem Infus. Herb. Malvae mit einigen Tropfen Tinct. thebaicae gestillt wurde.

Den 16. October klagte die Kranke besonders über Mangel an Appetit und Uebelkeit, wobei die Zuckungen der Gesichtsmuskeln heftiger als früher wurden.

Da ich die bereits in der Anamnese angeführten Causalverhältnisse erst später genauer erfahren hatte und Patientin sowohl als die Umstehenden vom Dasein von Würmern überzeugt zu sein glaubten, auch einige Symptome, als Jucken der Nase, öfterer Wechsel der Gesichtsfarbe, Erweiterung der Pupille, Uebelkeit und besonders vor einigen Monaten der Abgang eines Wurmes allerdings dafür sprachen, so verordnete ich Pulver aus Helmintochortos, Rad. Filic. Mar., Calomel und Jalappe. Nachdem einige Gaben desselben genommen waren, hatte sich heftiges Erbrechen und Abführen ohne den Abgang von Würmern eingestellt.

Mittwoch den 17. October Morgens verschrieb ich wegen des höchst gereizten Nervenzustandes ein Infusum Rad. Valerian. c. Aq. Lauroceras. und Naphth. acet. Abends fand ich die Kranke im Bette in Convulsionen. Zuckungen der Gesichtsmuskeln mit Verzerrungen des Mundes, Verdrehen der Augen, Schütteln des Kopfes, Zuckungen der Finger an Händen und Füssen mit unruhigen Bewegungen der Extremitäten, heftiger Schlundkrampf, wobei sie in der Angst zu ersticken sich selbst krampfhaft mit den Händen den Hals zuschnürte, krampfhaftes Erheben des Brustkastens, Krampf des Zwergfells und der Bauchmuskeln wechselten seit einigen Stunden unaufhörlich mit einander ab. Die Kranke war bei vollkommenem Bewusstsein, klagte mit kaum vernehmbarer Stimme über Schmerzen und Hitze im Kopfe, im Halse und in der Magengegend. Die Morgens verordnete Medicin, ferner Hoffmann's Tropfen und Kirschlorbeerwasser, welche man ihr gereicht

hatte, so wie Alles, was sie hinunterschluckte, wurde nach einigen Minuten mit krampfhaftem Würgen weggebrochen. Nur ein halber Theelöffel voll Wasser, zwei Mal hinter einander gegeben, blieb bei ihr. Erweichende, abführende Klystiere wurden ebenfalls ohne Wirkung zurückgeworfen. Ich liess 12 Blutegel an die Herzgrube, so wie Senfteige an die Arme und die Füsse legen, ferner ein Epispasticum auf die Arme, wo sie seit einigen Wochen die Fontanellwunden, welche sie über ein Jahr des Augenübels wegen unterhalten, sich hatte schliessen lassen. Die Krämpfe dauerten die ganze Nacht fort, nur wenige Minuten schlummerte die Kranke etwas.

Donnerstag den 18. October war der Zustand der nämliche, nur zeigten sich die Krämpfe noch heftiger. Ich verordnete Tropfen aus ℞ Aq. Lauroceras. ʒiß, Tr. Castorei ʒß, Tr. thebaic. gutt. xv. M. d. s. omni hora gutt. xv. Diese Tropfen wurden ebenfalls weggebrochen. Klystiere von Ol. Ricini, später von einem Inf. Valerian. mit Gumm. Asae foetid. wurden gleichfalls zurückgeworfen. Abends ein warmes Bad. Auf die Herzgrube und den Unterleib ein Pflaster von ℞ Empl. diaphoret. Myns. ℥j Theriac. ʒjj Camphor. gr. xjj Extr. Hyosc. gr. x. Senfteige auf den Rücken und die Extremitäten. Kein Erfolg.

Freitag den 19. October. Der Zustand der Kranken wurde immer bedenklicher und das Leiden derselben immer heftiger. Ich zog einen der erfahrendsten Aerzten, den Dr. *R.*, zu Rathe. Wir beschlossen, ableitend auf den Darmkanal zu wirken, um dadurch vielleicht den krampfhaften Zustand des Magens zu heben, und verordneten deshalb folgende Pulver: ℞ Calomel. gr. v. Pulv. Gumm. arab. Sacch. alb. āā gr. vj. M. f. P. Dent. tal. Dos. No. IV. S. Alle zwei Stunden ein Pulver zu nehmen. Ferner wurde auf den Unterleib Ol. Croton. Tiglii eingerieben.

Die Pulver wurden jedoch wieder ausgebrochen. Die zurückgetretene Menstruation berücksichtigend wurden 16 Blutegel an die Schenkel gesetzt. Der Puls war sehr frequent, die Haut weich, abwechselnd bald warm, bald kalt. Der Urin wurde während der ganzen Krankheit nur sehr selten und in geringer Quantität gelassen, er war blass, wässerig. Die Kranke verlangte oft ein Anfeuchten des Mundes. Abends erfolgten drei flüssige Stuhlgänge, worauf ein so grosser Schwächezustand eintrat, dass das verordnete warme Bad nicht statthaben konnte. Nachts etwas Schlaf, während einiger Stunden Krämpfe in den Extremitäten.

Sonnabend den 20. October. Die Krämpfe dauern fort, so wie die krampfhafte Verschliessung des Magens und des Afters; selbst ein Paar Theelöffel voll Bouillon wurden alsbald nach dem Verschlucken wieder weggebrochen. Ich verordnete Morgens ℞ Flor. Zinc. gr. j Extr. Belladon. gr. ¼ Magnes. gr. jj Sacch. alb. gr. v. M. f. Pulv. No. VIII. S. Alle 1—2 Stunden 1 Pulver zu nehmen.

Nach der Berathung mit einem andern sehr erfahrenen hiesigen Arzte, dem Dr. *W.*, wurden abermals Blutegel und zwar 10 hinter die Ohren gesetzt; dann innerlich verordnet: ℞ Acid. hydrocyan. gutt. v. Aq. destill. ℥ß. M. S. Theelöffelweis alle Stunden zu geben. Sowohl die Pulver, als diese Tropfen mehrere Male versuchsweise gereicht hatten das nämliche Schicksal wie die anderen inneren Mittel, der Magen behielt sie nicht bei sich. Pro Frictione in Regione epigastrica wurde angewandt: ℞ Spirt. Embryon. ℥jv Bals. Vit. Hoffm. ℥ß Tr. Thebaïc. ℥j. M. D. Klystier von Infus. Valerian mit As. foet., Senfteige an die Extremitäten. Die Kranke fühlte sich immer schwächer und zweifelte selbst an ihrem Aufkom-

men. Ich magnetisirte sie Abends, Nachts waren mehrere Krampfanfälle gewesen, nur wenig Schlaf.

Sonntag den 21. October. Alles beim Alten, bis auf einen lähmungsartigen Zustand des linken Schenkels. Da von Medicamenten durchaus nichts beizubringen war, so verzweifelte auch der Doctor *W.* am Aufkommen der Kranken und allgemeine Paralyse stand zu befürchten. Die Schwäche hatte sehr zugenommen. Am Morgen hatte Nasenbluten stattgefunden, wobei etwa eine halbe Unze Blut verloren wurde. Nachmittags drei liquide Stuhlgänge. Abends magnetisirte ich abermals.

Montag den 22. October. Nachdem in der Nacht einige heftige Krampfanfälle stattgefunden hatten, war Patientin gegen Morgen ruhiger geworden. Sie lag den ganzen Tag wie in einem kataleptischen Zustande, die Extremitäten unbeweglich, wie gelähmt. Die Haut weich, die Finger und die Gesichtsmuskeln zuckten beständig. Der Puls war unterdrückt, kaum fühlbar. Wir verordneten Cataplasmata aus Specieb. emollient. c. Herb. Hyoscyam. auf den Unterleib und ein Vesicans ad Scrobiculum, um später endermatisch mit Morphium aceticum gegen den Krampf zu wirken. Ein Klystier mit 6 Gran Moschus wurde gleich nach der Application rejicirt. Der Dr. *W.* erklärte, dass er mir weiter keinen Rath zu geben wisse und seine Consultationsbesuche für unnütz hielte, da zur Wiederherstellung der Kranken keine Aussicht und Hoffnung vorhanden wären. Ich verzweifelte jedoch nicht ganz und glaubte nur noch einzig und allein vom animalischen Magnetismus etwas erwarten zu dürfen. Diesen wandte ich heute zwei Mal eine viertel Stunde lang an.

Dienstag den 23. October. Nachts hatte die Kranke ein Paar Stunden ruhig im Halbschlummer gelegen, den Tag über befand sie sich in einem auf-

geregt kataleptischen Zustande, doch bei Besinnung. Krämpfe waren nicht vorhanden, nur zuweilen Zuckungen einzelner Muskeln und ein beständiges Bewegen und Schnalzen mit der Zunge fanden statt. Sie hatte den ganzen Tag nur einige Tropfen Wassers zu sich genommen. Abends um 10 Uhr traten heftige, allgemeine Krämpfe ein, mit Zusammenziehen der Hals- und Schlundmuskeln und Verdrehen der weitgeöffneten Augen. Der Puls war sehr frequent. Zum Einreiben des Halses verordnete ich eine Salbe aus ℞ Ung. Hydrarg. ciner., Ol. laurin., Ol. Hyoscyam. āā ℥ß Laud. liq. Sydenh. ʒjß, Camph. ʒß. M. D. S. Ich magnetisirte die Kranke heute zweimal während 20 Minuten.

Mittwoch den 24. October. Höchster Schwächezustand. Das Zusammenschnüren der Halsmuskeln, welche sich steinhart anfühlen liessen, dauerte fort, so wie eine grosse Hitze des Kopfes. Ich liess 8 Blutegel an den Hals legen und auf den Kopf unausgesetzt kalte Umschläge machen. Die Kranke lag wie betäubt da, verlangte nichts, war nur sehr unruhig mit dem Munde. Die Zunge war nicht belegt, der Athem frisch, die Augen klar. Ich magnetisirte die Leidende eine halbe Stunde lang Morgens um 11, Nachmittags um 5 und Abends um 10 Uhr. Dieses letzte Mal suchte ich mit verstärkter Willenskraft auf die Halsmuskeln einzuwirken, indem ich mir fest vornahm, den Krampf zu heben und mit den Händen, von der Gegend des Halses ableitend, abwechselnd nach den oberen und unteren Extremitäten manipulirte. Plötzlich hörte ich im Schlunde ein Losschnalzen (ähnlich dem Geräusche oder Tone des Schnalzens mit der Zunge), und die Kranke holte tief seufzend Athem. Die Halsmuskeln waren alsbald leichter geworden. Sie verlangte nach einer Viertelstunde etwas zu trinken, und als ich ihr wie

früher einen Theelöffel voll Wasser reichte, begehrte sie eine grössere Portion, worauf sie ein halbes Glas Wasser, es mit den Händen begierig ergreifend, hastig und ohne Hinderniss herunterschluckte.

Die Kranke schien nun augenblicklich wie neubelebt zu sein, als hätte sie eine grosse Last von sich geworfen, der Puls hob sich, das so lange stockende Blut bewegte sich leicht, wellenförmig, ja so zu sagen freudig in den Adern; sie traute kaum ihrem Glücke, trank zu wiederholten Malen ein halbes Glas Wasser und verlangte etwas zu essen. Ich liess ihr eine halbe Tasse Bouillon mit etwas Weissbrod geben. Sie schluckte vortrefflich. Frei waren alle Bewegungen. Sie, die kaum ein Glied willkürlich bewegen konnte, kreuzigte sich jetzt und dankte Gott, dass sie sich so überaus leicht fühlte. Das verklärte Gesicht, das himmelwärts blickende, höchste Wonne ausdrückende Auge deutete auf eine Extase hin. Doch statt nun an Genesung zu denken, fand gerade das Gegentheil statt, indem sie sich so überaus glücklich und selig fühlte, dass sie sich ihrer Auflösung nahe glaubte. Sie verlangte mit lauter Stimme (wie sie es bisher nicht vermochte) nach allen ihr werthen Personen des Hauses, besonders ihrer Pflegemutter, der Fürstin *G.*, liess sich von ihr segnen und feierlich Abschied nehmend dankte sie Allen, die sie gepflegt hatten, und auch mir für alle Mühe und Besorgnisse, die sie uns verursacht hatte. Nachdem sie von einem russischen Geistlichen das heilige Abendmahl genommen und noch den Wunsch geäussert hatte, an der Seite ihres verstorbenen Vaters beerdigt zu werden, liess sie sich das Kopfkissen zurecht legen und so vorbereitet wartete sie auf ihren Tod. Alle Umstehenden waren höchst ergriffen und gerührt und überzeugt, dass die Kranke

den andern Morgen nicht überleben würde. Ich glaubte jedoch mit aller Wahrscheinlichkeit, ja sogar Gewissheit eine glückliche Entscheidung der Krankheit voraussagen zu können, da, abgerechnet die Idee des nahen Todes, welche die Kranke hatte, kein Symptom desselben vorhanden war, sondern vielmehr der Puls sich noch mehr gehoben hatte und gleichmässiger geworden war, ein warmer Schweiss sich über den ganzen Körper verbreitete, die Haut weich, der Athmen frei geworden war, kein Krampf, nur noch ein geringes Zucken in den Fingerspitzen stattfand. Um 12 Uhr verliess ich die Kranke, welche sich ohne Hülfe auf die rechte Seite gelegt hatte.

Am andern Morgen (Donnerstag den 24. Octob.) eilte ich in aller Frühe in grösster, neugieriger Gemüthsspannung zur Kranken und fand sie lebend, mich mit freundlichem Lächeln begrüssend. Sie hatte die Nacht sehr ruhig gelegen und wohl auch etwas geschlafen. Sie fühlte sich sehr wohl, nur sehr schwach. Es gelang mir bald ihre trüben Todesgedanken zu verscheuchen und sie von der Gewissheit ihrer Wiederherstellung zu überreden.

Die Krankheit war gehoben! Ruhe, leichte Diät, schwache Aufgüsse von Rad. Valerian., Chamomill., Summit. Millefol., Melissae und dergl., welche ich noch fort brauchen liess, stellten die Kranke in ein Paar Wochen vollkommen wieder her. Ein Jahr später hatte sie in Petersburg noch krampfhafte, jedoch mehr hysterische Anfälle. Sie ist bereits seit mehren Jahren glücklich verheirathet und Mutter mehrer gesunder Kinder, die sie selbst gestillt hat. Ihr Gesundheitszustand ist vortrefflich.

* * *

Dieser Krankheitsfall giebt zu folgenden Betrachtungen Veranlassung:

Höchst merkwürdig war bei diesem Nervenleiden die 8 Tage lange Dauer des tonischen Krampfes im Pharynx oder der Cardia und im Recto oder Sphincter Ani, während die klonischen Krämpfe der Muskeln des Gesichtes, der Brust, des Unterleibes und der Extremitäten mit einander abwechselten und zuweilen auf einige Zeit nachliessen. Da wir zur Zeit dieses Krankheitsfalles die Lehre von der Spinalirritation noch nicht kannten, so wurde auch an die Untersuchung des Rückgrates nicht gedacht. Offenbar fand nach jetzigen Ansichten ein Leiden des Spinalsystems statt, das Cerebralsystem war frei von jeder Affection. Da sowohl vom Gehirne, als von allen inneren und äusseren Flächen des Organismus Reize für das excito-motorische Nervensystem ausgehen können, so würden sich von der Wirkung des Schreckens und von der durch Erkältung erfolgten Unterdrückung des Nesselausschlages und der Menstruation alle krampfhaften Erscheinungen erklären lassen. An die Wirbelsäule direct angewandte Mittel, wie Blutegel, Vesicantien und dergl. hätten vielleicht einen schnellern und bessern Erfolg gehabt.

Der thierische Magnetismus bewährte sich in diesem Fall als einziges Heilmittel, wo die grösste Lebensgefahr durch eine zu befürchtende Lähmung oder Apoplexie einzutreten drohte.

Merkwürdig war auch noch, dass die Kranke 8 Tage lang ohne Nahrung und Getränk fortvegetirte, ohne dass Abmagerung oder andere nachtheilige Folgen sich zeigten. Auch erholte sich die Kranke in kurzer Zeit nach aufgehobenem Krampfe.

XVI.

Fall von Spinalirritation, nebst kurzen Bemerkungen über diese Krankheit,

von

Dr. *H. Blumenthal*,

Oberarzte des Golitzin'schen Hospitals.

Ich habe es mir, meine Herren, für heute Abend zur Aufgabe gemacht, Sie mit einigen Bemerkungen über eine Krankheit zu unterhalten, die in einem ganz eigenthümlichen Rückenmarksleiden besteht, dessen Spuren man erst in jüngster Zeit sorgsamer zu verfolgen angefangen hat. Zuvörderst aber will ich einen concreten Fall dieser Art mittheilen, den ich vor wenigen Monaten zu beobachten Gelegenheit hatte.

Im verflossenen Sommer wurde ich zu einer vom Lande angekommenen Edeldame gerufen, die seit mehren Monaten schon an Zufällen gelitten hatte, welche in einem jede Nacht wiederkehrenden eigenthümlichen Schwächegefühle bestanden, das von Schmerz und Beengung in der Herzgrube begleitet ward.

Die Dame war kleiner Statur, von gracilem Habitus, bereits über die Blüthenjahre hinaus, denn sie stand im Begriff ihre Tochter, ein Mädchen von 17

Jahren, zu verheirathen, und ich wusste, da sie mir schon von längerer Zeit her bekannt war, dass sie in ihrem häuslichen Leben mit mancherlei Kummer zu kämpfen hatte. Ihr Puls war durchaus nicht fieberhaft, alle Functionen gingen regelmässig von Statten, ihr Appetit war sehr gut, nur der Stuhlgang etwas träge; Patientin war regelmässig menstruirt und befand sich den Tag über auch vollkommen wohl, bis denn Nachts jene eigenthümlichen Zufälle eintraten. Es war ihr nämlich als ob Hände und Füsse vertaubten und sie einer Ohnmacht nahe sei; dabei empfand sie in der Herzgrube Schmerz und einige Beengung; die Temperatur der Extremitäten war jedoch keinesweges verringert, das Gefühl wie die Bewegung in denselben nicht aufgehoben, und nachdem dieser Zustand 1 bis 1½ Stunden gedauert hatte, während welcher Zeit sie sich fortwährend mit Essig, Eau de Cologne und dergl. reiben liess, ging Alles wieder vorüber, sie brachte den Rest der Nacht ruhig zu und befand sich andern Tages so wohl, als ob gar keine Störung ihres Wohlbefindens stattgefunden habe, obschon sie während jener Anfälle — wie sie mir sagte — jeden Augenblick verscheiden zu müssen glaubte.

Da ich auch bei der sorgfältigsten Untersuchung nirgend ein Localleiden entdecken konnte, dem diese Zufälle füglich hätten zugeschrieben werden dürfen, so musste ich dieselben für die Folge einer allgemeinen Verstimmung des Nervensystems, wie sie im Hysterismus so häufig unter den verschiedensten Formen auftritt, ansehen und verordnete der Kranken demgemäss Solventia mit Sedativis innerlich, während ich Rücken und Extremitäten mit balsamisch-spirituösen Flüssigkeiten einreiben liess.

Diese Mittel blieben jedoch fast ohne allen Erfolg. Der Stuhlgang wurde zwar etwas regelmässi-

ger, und der Schmerz und die Beengung in der Herzgrube hörten auf, indess dauerten jene Anfälle mit derselben Heftigkeit fort und beunruhigten der Patientin Gemüth gar sehr, indem sie ernstlich fürchtete, in einem solchen Anfalle ihren Geist aufzugeben.

Ich griff nun zur Phosphorsäure, einem Mittel, das bei nervösen Schwächezuständen so ausgezeichnete Hülfe zu leisten pflegt. Indessen blieb der mehrtägige Gebrauch auch dieses Mittels ohne den gewünschten Erfolg, bis denn die eintretende Menstruation alles weitere Mediciniren auf einige Tage unterbrach.

Während des Monatsflusses zeigte sich einige Abnahme der Intensität der Zufälle, die aber unmittelbar nach dem Cessiren der Regel wieder ganz ihre frühere Heftigkeit annahmen. Dabei machte mich Patientin auf einen Umstand aufmerksam, der mir in der That höchst sonderbar erschien und den ich mir nicht zu erklären wusste. Sie wollte nämlich bemerkt haben, dass die Anfälle immer genau 12 Stunden nach der Mahlzeit (zu Abend ass Patientin nie) eintraten. Ich veranlasste sie ihre Mahlzeit mehre Tage hintereinander zu ihr sonst ganz ungewöhnlichen Stunden zu halten, aber siehe da, je nachdem sie früher oder später zu Mittag gegessen hatte, kamen auch die nächtlichen Anfälle früher oder später, aber immer genau nach 12 Stunden, und zwar meistentheils nachdem sie den grössern Theil der Nacht in ruhigem Schlafe zugebracht hatte, ihre Einbildungskraft also durch ängstliches Erwarten der verhängnissvollen Stunde nicht gespannt werden konnte.

Ich war des festen Glaubens, es hier mit einer Spinalirritation zu thun zu haben und erbat mir daher die Erlaubniss, den Rücken der Patientin nochmals genau untersuchen zu dürfen, indess die wie-

derholte drückende Berührung sämmtlicher Wirbel, vom Nacken an bis zum Heiligenbein herab, erwies nicht die mindeste Schmerzhaftigkeit. Da indess *Stilling* dnrauf aufmerksam macht, dass diese Schmerzhaftigkeit der über den Wirbeln gelegenen Haut- und Muskelpartien, wiewohl das am meisten constante, aber dennoch nicht gerade ein pathognomonisches Zeichen der Spinalirritation sei, mithin zuweilen auch fehlen könne, so reichte ich Patientin, von der Richtigkeit meiner Voraussetzung überzeugt, Chininum sulphuricum in Pillen, mit Extr. Taraxaci, zu einem Grane 4 Mal täglich. Ausserdem verordnete ich Bäder mit aromatischen Kräutern, die jedoch nicht sehr regelmässig gebraucht werden konnten, ja bald selbst ganz aufgegeben werden mussten, indem die Localität zu ungünstig dazu war.

Unter dem Gebrauche des Chinins nahmen die Zufälle, sowohl an Intensität, als auch an Dauer allmälig ab, und als wieder die Katamenien eintraten, blieben dieselben ganz aus, was mich glauben machte, dass die Heilung bereits erfolgt sei.

Wie gross war daher mein Erstaunen, als ich nach Ablauf der Menstruationszeit Patientin besuchte, dieselbe leidender als je zu finden, denn nicht nur waren dieselben Zufälle wiedergekehrt, sondern es hatte sich zu denselben auch ein unerträglicher Schmerz zwischen den Schulterblättern gesellt, der stossweise ins Becken hinab und ins Hinterhaupt hinauffuhr, wobei Patientin eine solche Ermüdung in der Rückenwirbelsäule fühlte, dass sie nicht aufrecht sitzen konnte, ohne dass der Rücken durch ein Kissen unterstützt war. Als ich jetzt die Wirbelsäule untersuchte, fand ich die meisten Dorsalwirbel ausserordentlich empfindlich gegen die Berührung und bei einem etwas stärkern Drucke auf dieselben fühlte Patientin einen Schmerz, der wie ein

elektrischer Schlag ins Hinterhaupt hinauf und ins Becken hinabschoss. Nun war also an dem wirklichen Vorhandensein einer Spinalirritation gar kein Zweifel mehr.

Ueber die schmerzenden Wirbel legte ich ein Vesicans und innerlich setzte ich das Chinin in früherer Form fort, nur verstärkte ich die Gabe, und reichte jetzt 2 Gran 4 Mal täglich. Diese Behandlung hatte den erwünschtesten Erfolg. Schon am dritten Tage war jener Schmerz gänzlich verschwunden und die Anfälle nahmen täglich ab, bis auch sie nach 2 Wochen gänzlich wichen. Doch liess ich das Chinin zu 1 Gran 4 Mal täglich noch bis zur wiedereintretenden Menstruation fortbrauchen.

Doch war die Heilung auch dieses Mal noch nicht vollkommen, denn kaum hatte die Menstruation zu fliessen aufgehört, als sich wiederum genau 12 Stunden nach der Mahlzeit zwar nicht mehr jene Ohnmachtszufälle, aber wohl eine Prosopalgie der rechten Gesichtshälfte und Schläfegegend einstellte, die eben so wie jene früheren Zufälle eine Stunde und mehr andauerte und dann plötzlich verschwand. Jedoch wich auch diese Affection gänzlich, nachdem das Chinin noch zwei Wochen in obiger Form, zu 2 Gran 3 Mal täglich, fortgebraucht worden war. Ich habe Patientin nachher noch fast einen Monat unter Augen gehabt, indessen weiter nichts Krankhaftes mehr an ihr wahrgenommen.

Um uns die Erscheinungen in der Spinalirritation gehörig klar zu machen, müssen wir die Gesetze, sowohl der ekcentrischen Erscheinung wie der isolirten Leitung gehörig ins Auge fassen.

a. Jeder Eindruck nämlich, welchen man bei Reizung einer sentitiven Faser empfindet, an wel-

cher Stelle ihres Verlaufes diese Reizung auch stattfinde, wird auf das peripherische Ende derselben bezogen. Diese Norm der Action ist es, die *Romberg* das Gesetz der ekcentrischen Erscheinung nennt.

b. Ferner hat uns die neuere Physiologie gelehrt, dass jeder einzelne Nerv nur eine Bahn für Primitivfasern verschiedenen Ursprunges ist, welche in grösserer oder geringerer Zahl an einander gelagert, jede für sich, von ihrem centralen Ursprunge an bis zu ihrem peripherischen Ende hin ihren Verlauf nehmen, ohne dass eine jemals mit der andern verschmilzt. Dieser anatomischen Anordnung entspricht das Gesetz der isolirten Leitung, wornach in einem Nerven nur diejenige Primitivfaser ihre Energie kund giebt oder verliert, auf welche der Reiz einwirkt, ohne dass hierbei eine Mittheilung an Nachbarfasern stattfindet, wofern diese nicht auch mitgereizt werden.

Somit leuchtet es denn nun ein, wie in der Spinalirritation durch Reizung einer sensitiven Primitivfaser im Rückenmark krankhafte Erscheinungen in weit entfernten Organen sich kund geben können, und wie andererseits nicht alle Organe oder Organtheile, die aus eben derselben Nervenbahn Zweige erhalten, auch jedesmal in Mitleidenschaft gezogen werden müssen.

Es sind aber die krankhaften Erscheinungen, welche durch Spinalirritation veranlasst werden können, so mannigfaltig, so proteusartig, dass sie nur in der gehörigen Würdigung der physiologischen Bedeutung des sensitiven Nerven ihre genügende Lösung finden. Der sensitive Nerv ist nämlich nicht nur Träger der Empfindung, sondern zu gleicher Zeit auch Regulator der Muskel- wie der Gefässbewe-

gung. Sein steter Impuls, den er durch die Centralorgane auf den musculomotorischen wie auf den vegetativen Nerven ausübt, ist die wahre Quelle aller reagirenden Thätigkeit im thierischen Organismus. So lange dieser Impuls ungeschwächt fortdauert gehen alle Functionen in harmonischem Einklange von statten, sobald er aber geschwächt, unterdrückt, oder aufgehoben wird, zeigen sich auch bald Unordnungen in denjenigen Verrichtungen, die unter seinem wenn auch entferntern Einflusse standen. Die neuere Experimental-Physiologie hat es uns klar nachgewiesen, wie nach der Durchschneidung eines sensitiven Nerven in denjenigen Körpertheilen, die unter seiner Domination standen, gar bald auch die Muskelbewegung geschwächt wird, ja erlahmt, und eben so auch die Gefässbewegung in Unordnung geräth, indem Stockung der Säfte, Erweichung, ja völlige Auflösung der organischen Masse in den betheiligten Organen beobachtet werden. So darf es uns denn nicht mehr Wunder nehmen, wenn nach Reizung einer sensitiven Primitivfaser im Rückenmark einmal schmerzhafte Empfindungen in dem peripherischen Ende dieser Faser auftreten, ein andermal Convulsionen beobachtet werden, ein drittes Mal behinderter Säfteumlauf, Stockungen, die die Maske der Entzündung an sich tragen, und Störungen in den Secretionen zum Vorschein kommen. Noch vor Kurzem ward eine Kranke in unser Hospital aufgenommen, die alle Zeichen einer Splenitis an sich trug; Auftreibung der Milzgegend und Schmerz in derselben, Fieberbewegungen mit abendlichen Exacerbationen und alle die in dieser Krankheit consensuellen Symptome schienen die bei der Aufnahme gemachte Diagnose zu rechtfertigen. Nur die gänzliche Fruchtlosigkeit der sowohl örtlich als allgemein eingeleiteten antiphlogistischen Behandlung veranlasste uns

die Wirbelsäule zu untersuchen, und da fand sich denn bei der drückenden Berührung etlicher Dorsalwirbel ein heftiger Schmerz, der bei verstärktem Drucke in die Herzgrube und die Milzgegend fortschoss. Blutegel, Schröpfköpfe und Vesicatore an der schmerzenden Stelle des Rückgrats, so wie der innerliche Gebrauch des Chinins heilten diese vermeintliche Milzentzündung nun in kurzer Zeit. Nicht minder bemerkenswerth ist ein zweiter Fall. Ein Mann zwischen 40—50 Jahren verlangt die Aufnahme in unser Hospital, weil er nach seiner eigenen Angabe schon mehrere Jahre an Steinbeschwerden leide. Alle Beschwerden, die in Folge eines Blasensteines aufzutreten pflegen, finden sich bei näherer Beobachtung auch wirklich an diesem Subjecte, doch wird, auch nach wiederholter Application des Katheters, kein Stein entdeckt. Alle gegen einen Reizzustand des uropoëtischen Systems gerichteten Behandlungsweisen bleiben fruchtlos, bis die Wirbelsäule untersucht und dadurch eine deutlich ausgeprägte Spinalirritation nachgewiesen wird. Blutegel und Derivantia an die schmerzenden Wirbel, so wie der innere Gebrauch des Chinins heilten nun jene vermeintlichen Steinbeschwerden in wenigen Wochen. Dergleichen Fälle sind mir lange eine Crux Interpretorum geblieben, und ich habe mir über die Genesis solcher Krankheitsformen keine recht klare Rechenschaft geben können, bis ein sorgfältigeres Studium der Nervenphysiologie mir das Verständniss aufschloss und mir in der wahren Bedeutung des sensitiven Nerven den Schlüssel zur Lösung solcher Räthsel gab. Aber es bleibt hierbei immer noch eine Frage übrig, die bis jetzt nicht nur ungelöst, sondern die vielleicht überhaupt unlösbar ist! Es frägt sich nämlich, warum die gereizte sensitive Primitivfaser nicht jedesmal alle jene erwähnten Er-

scheinungen hervorruft, und welches die bedingenden Ursachen sind, warum ihr krankhaft modificirter Impuls sich einmal nur in ihrer eigenen peripherischen Endigung kund giebt, ein anderes Mal sich nur in dem von ihr dominirten musculomotorischen Nerven ausspricht, noch ein anderes Mal sich aber nur in dem ihrer Herrschaft unterworfenen vegetativen Nerven reflectirt? Auf diese Frage haben wir, bei dem heutigen Stande unserer Wissenschaft, keine Antwort. Vielleicht wird letztere das Resultat späterer Forschungen auf dieser im Ganzen noch wenig betretenen Bahn des medicinischen Wissens sein, vielleicht aber stehen wir hier auch an der Marke menschlicher Wissenschaft, wo alle Fäden weiterer Forschung unserer Hand entgleiten!!!

Was nun insbesondere den Rückenschmerz anlangt, so ist er in der Regel wohl als das constanteste Symptom der Spinalirritation zu betrachten, doch fehlt er auch zuweilen, wie *Stilling* schon darauf aufmerksam gemacht hat, und Ihnen auch der eben von mir mitgetheilte Fall bestätigt, wo er wenigstens im Anfange der Krankheit durchaus nicht wahrgenommen wurde. Freilich steht es mit der Diagnose immer etwas schlimm, wo der Rückenschmerz fehlt, denn kein einziges Zeiches führt uns mit solcher Sicherheit zum eigentlichen Sitze des Uebels, als gerade dieses, doch ist es auch wieder von Wichtigkeit, dass unzweifelhafte Beobachtungen es dargethan haben, dass der Rückenschmerz kein unerlässlicher Begleiter der Spinalirritation ist, damit die Abwesenheit dieses Zeichens allein uns nicht zu Irrthümern in der Diagnose führen könne, wo das Zusammenstimmen aller übrigen Momente uns zur Annahme einer Spinalirritation zu berechtigen scheint. Aber auch da, wo der Rückenschmerz die Spinalirritation begleitet, ist er kein permanentes Symptom,

indem er heute da ist und morgen wieder fehlt, so wie er denn auch hinsichtlich der Intensität, so wie des Ortes sehr häufig in einem und demselben Individuum wechselt. Worauf beruht aber dieses Symptom und was ist das bedingende Moment der Schmerzensäusserung am Rücken? *Kremers* glaubt, dass durch einen Druck auf die Dornfortsätze von hinten nach vorn die Wirbel horizontal verschoben, dislocirt und dadurch das Rückenmark und dessen Häute gereizt und somit Schmerzensäusserung hervorgebracht werde. Abgesehen aber davon, dass eine solche Verschiebung nur durch eine bedeutende äussere Gewalt bewerkstelligt werden könnte, und es, wie *Stilling* sehr richtig bemerkt, gar übel um das Leben der meisten Menschen stehen würde, wenn die einzelnen Wirbel durch einen horizontalen Druck nach vorn so verschiebbar wären, wie *Kremers* glaubt, so ist in den meisten Fällen von Spinalirritation eine leichte Berührung des Wirbels schon hinreichend zur Hervorrufung jenes Schmerzes, ja dieser erfolgt ebenso bei einem Druck auf die neben dem Wirbel gelegenen Haut- und Muskelpartien, wo also an eine Verschiebung desselben gar nicht zu denken ist. *Stilling* hält auch den Rückenschmerz für nichts anderes, als eine ekcentrische Erscheinung, und sieht als den Träger desselben die letzten Endigungen der sensitiven Nervenfasern an, die sich in Muskeln und Haut über und neben den Dornfortsätzen ausbreiten. Diese Ansicht scheint wohl auch die einzig haltbare zu sein, obschon sie nicht alles Räthselhafte in den Erscheinungen dieses Symptoms zu lösen vermag, und das, was *Stilling* zur Widerlegung der möglicherweise gegen seine Ansicht zu machenden Einwürfe vorbringt, mir nicht ganz befriedigend zu sein scheint. Der Schmerz beschränkt sich aber nur selten auf die respective Stelle am Rücken, sondern in

der Mehrzahl der Fälle schiesst er in entferntere Gegenden des Körpers fort, und zwar gewöhnlich in dasjenige Organ, das gerade den vorzüglichen Schauplatz der krankhaften Erscheinungen darbietet, die in Folge der Spinalirritation aufgetreten sind, und, was das Wunderbarste bei der Sache ist, oft selbst da, wo die Nerven eines solchen Organs ziemlich weit von der schmerzenden Stelle des Rückens ihren Ursprung nehmen. Der Schmerz kann von einer krankhaft afficirten Primitivfaser zur andern, selbst wenn diese eine Nachbarfaser wäre, nicht überspringen, denn das Gesetz der isolirten Leitung, welches die neuere Nervenphysiologie als ein unbestreitbares herausgestellt hat, spricht die Möglichkeit einer solchen Mittheilung geradezu ab. Es muss also auch hier das Rückenmark selbst das vermittelnde Glied sein für die Fortpflanzung solcher schmerzhaften Empfindungen, wie wir jetzt bereits wissen, dass es das vermittelnde Glied für alle Reflexbewegungen ist.

Wie wir über den Rückenschmerz, als Symptom, so sind die Schriftsteller auch über das Wesen der Spinalirritation selbst verschiedener Meinung. Einige identificiren dieselbe mit der Entzündung des Rückenmarkes und seiner Häute, Andere sehen in ihr nur einen Congestivzustand, wo durch die über die Norm angefüllten Capillargefässe ein Druck auf die sensitiven Primitivfasern ausgeübt werde, in Folge dessen denn alle jene krankhaften Erscheinungen auftreten, die wir bei der ausgeprägten Spinalirritation wahrnehmen. Es ist nicht zu läugnen, dass die Spinalirritation zuweilen mit so ernsten Erscheinungen auftritt, dass man, besonders wenn sie von Fieber begleitet wird, auf den ersten Blick wohl versucht sein möchte sie für eine Entzündung zu nehmen. Wenn man aber bei genauerer Beobachtung das Un-

stäte und Wandelbare in ihren Erscheinungen wahrnimmt, das oft plötzliche Ueberspringen gewisser Krankheitsäusserungen von einem Organ aufs andere und das eben so plötzliche und spurlose Verschwinden scheinbar gefahrdrohender Zustände erwägt, so wird man bald von der Idee zurückkommen, das Wesen der Spinalirritation in Entzündung zu setzen, wenngleich andererseits nicht in Abrede gestellt werden soll, dass sie allerdings in begünstigenden Umständen in Entzündung übergehen, oder aber mit einer solchen complicirt auftreten könne. *Stilling* spricht sich entschieden gegen die Meinung derer aus, die das Wesen dieser Krankheit in Entzündung setzen, aber auch die Ansicht eines blossen Congestionszustandes genügt ihm nicht ganz zur Erklärung desselben. Congestion finde allerdings statt und sei das nächste veranlassende Moment, das Wesen der Spinalirritation beruhe noch auf etwas Anderm, auf einem pathologischen Processe, der erst Folgezustand der Congestion sei und in einer fehlerhaften Regeneration des Nervenmarkes selbst bestehe. Das in den Capillargefässen über die Norm angehäufte und daher nicht so frei und rasch circulirende Blut könne der Nervensubstanz nicht mehr die Nahrung bieten, welche dieselbe zu ihrer normalen Regeneration bedürfe, und eine derart fehlerhaft regenerirte Primitivfaser könne sich denn auch nicht mehr in ihrer dynamischen Integrität erhalten, der Modus ihrer Thätigkeit müsse alienirt und ihr Impuls auf die ihrer Herrschaft unterworfenen Gebilde krankhaft modificirt werden. Hierauf theilt denn *Stilling* auch bei der Behandlung der Spinalirritation die Mittel in zwei Hauptclassen ein:

1. in Mittel, welche die stockende Blutmenge in den Capillargefässen des Rückenmarkes vermindern. Hierher gehören: Blutentziehungen, örtliche De-

rivantia, spirituöse und ätherisch-ölige Einreibungen, abführende, Schweiss und Urin treibende Mittel, und

2. in Mittel, die den krankhaft modificirten Impuls der sensitiven Nerven wieder herstellen, und zwar, wo er geschwächt ist, ihn vermehren, wie Chinin, Eisenpräparate, Nux vomica, Frictionen, kalte Waschungen, stärkende Diät, Electricität, Magnetismus und dergl., oder aber, wo er zu stark ist, ihn herabstimmen, wie Mercurialia und Narcotica!

Wenn der glückliche Erfolg einer Behandlungsmethode für die Wahrheit der Theorie sprechen kann, in der sie ihre rationelle Basis fand, so will ich nicht anstehen mich der Ansicht *Stilling's* über das Wesen der Spinalirritation vollkommen anzuschliessen, denn die Behandlungsweise der Spinalirritation, die *Stilling* auf jene Ansicht stützt, hat sich mir in allen vorkommenden Fällen so treu bewährt, dass ich mich bis jetzt noch nicht veranlasst gefunden habe, irgend eine wesentliche Abweichung von derselben zu machen.

XVII.

Rheumatismus acutus mit Pericarditis, durch Opium geheilt,

mitgetheilt von

Dr. *J. Seideler*,

ordinirendem Arzte am Golitzin'schen Hospitale.

Im Monat März des Jahres 1840 bekam ich einen Patienten von 32 Jahren, schwächlicher Constitution und leicht erregbaren Temperaments, in Behandlung. Acht Tage vor seinem Eintritt in das Hospital wurde er, nach vorausgegangener Erkältung, von einem Fieber mit Reissen der oberen Extremitäten und Brustmuskeln befallen. Es wurde Tartarus emet. in refracta Dosi verordnet und nach fünftägigem Gebrauche desselben, nebst Vesicatorien und Blutegeln verschlimmerte sich der Zustand; der Patient klagte über heftige, jedoch mehr oberflächliche Brustschmerzen, die beim tiefen Einathmen, Niesen, Husten, so wie bei jeder Bewegung der Arme oder des Rumpfes sich steigerten, die Respiration war kurz, der Puls schnell, lebhaft, befand sich aber mit den Herzzusammenziehungen in gleichem Verhältnisse, die Augen glänzten; Röthe des Gesichts, Ohnmachten,

Herzpalpitationen zeigten sich nicht constant, gewöhnlich gegen Abend, dauerten einige Stunden und hörten dann wieder auf; die Zunge war weisslich belegt, trocken; starker Durst, Appetitlosigkeit, der Stuhl träge, der unter Brennen gelassene Urin war sparsam, röthlich. Abends nahmen alle Erscheinungen zu, der Kranke lechzte nach Erfrischungen und zeigte eine allgemeine geistige Aufregung. Bei Untersuchung der Brusthöhle durch die Percussion zeigte sich die Sonorität nicht ganz rein, und durch die Auscultation hörte man das Respirationsgeräusch undeutlicher als im normalen Zustande; in der Gegend des Herzens, und zwar um die Spitze desselben, hörte man ein deutliches Reibungsgeräusch, welches oberflächlich ertönte, unmittelbar unter dem Ohre zu entstehen schien, weiter über die Präcordialgegend hinaus beinahe vollkommen verschwand, und mit dem Rhythmus der Herztöne nicht correspondirte. Wohl befand sich aber die Stärke dieses Reibungsgeräusches in gleichem Verhältnisse mit der Stärke der Herzbewegungen, so z. B. des Abends, wo das Fieber am Intensivsten war, die Herzbewegungen also sich stärker zeigten, konnte man auch das Reibungsgeräusch viel deutlicher hören. Der Zustand musste gefahrdrohend erscheinen. Wenn das Gliederreissen und alle das Fieber begleitende Symptome einen acuten Rheumatismus nicht verkennen liessen, so verriethen die Herzpalpitationen, das hastigere Athmen, das beschwerliche Husten, Niesen, tiefe Einathmen und endlich das Reibungsgeräusch wohl deutlich das Leiden eines Brustorgans. Es fragte sich jedoch welches? Luftröhre, Lungen, Rippenfell konnten es nicht sein, denn das Respirationsgeräusch war im ganzen Umfange der Brust nicht qualitativ verändert, sondern nur minder hell als im normalen Zustande, was theils den Zusam-

menziehungen der Muskeln, theils auch dem zur Verhütung der Schmerzen nicht vollständig vollzogenen Respirationsgeschäfte zuzumessen war. Waren jedoch die Luftröhre, die Lungen, das Rippenfell für gesund erkannt; so bestimmte uns das deutlich hörbare Reibungsgeräusch in der Herzgegend in dieser die Quelle der so stürmischen Erscheinungen zu vermuthen, und es blieb uns nur zu entscheiden, ob das Herz selbst oder der Herzbeutel das Ergriffene sei? Bei unserm jetzigen Standpunkte der Medicin kann es wohl nur in diagnostischer Hinsicht Interesse gewähren, die Unterschiede zwischen Endocarditis, Carditis und Pericarditis zu ermitteln. Bei Carditis fehlen selten bläuliches, aufgedunsenes Gesicht, glänzende Augen, erschwerte Respiration, die sich weniger als anhaltende Dyspnöe, sondern vielmehr in der Form asthmatischer Anfälle ausspricht. Ferner finden wir Bangigkeit, Angstgefühl, Verzichten auf Getränke; Kinder meiden das Trinken, und Erwachsene äussern nach einem grossen Schluck Wasser, wenn dieses das Ende des Oesophagus erreicht hat, ein lästiges Schmerzgefühl, so dass der Patient, selbst beim grössten Durste, das dargereichte Getränk abweist. Die Percussion der Präcordialgegend liefert hier in einer grössern Ausdehnung einen matten Ton, und die Herzgeräusche sind durch ein intensives Blasebalggeräusch maskirt. Die Abwesenheit dieser Erscheinungen liess uns auf die Abwesenheit einer Carditis schliessen, und dass keine Endocarditis zugegen war, dafür sprach die Regelmässigkeit der Pulsschläge in Bezug auf die Herzzusammenziehungen; denn wie bekannt ist die Harmonie der Pulsschläge mit der Herzsystole in der Endocarditis gestört; ferner fehlte die dumpfe Percussion in weiterm Umfange, so wie das laute Blasebalggeräusch, und endlich sprach am entschieden-

sten gegen die Annahme einer Endocarditis Folgendes: Alle berühmten Ausüber der *Lännec*'schen Methode in unseren Tagen stimmen darin überein, dass die Geräusche innerhalb der Herzhöhlen genau dem Rhythmus des Herzstosses und der Herztöne entsprechen, das Reibungsgeräusch am Pericardio aber (wie wir es auch in unserm Falle bemerkt haben) sich bald der Systole, bald der Diastole gleichsam nachzuschleppen scheint. Hierin stimmen selbst *Hope*, *Bouillaud* und *Skoda* mit einander überein, von denen gewiss ein jeder, wo er kann, die ausgesprochene Meinung seines Nebenbuhlers eher verwerfen als ihr huldigen wird.

Wir konnten also den vorliegenden Fall nicht anders als für eine Pericarditis erklären. Verfolgen wir weiter unsere Diagnose analytisch, wie wir es bis jetzt gethan, so bleibt uns noch übrig zu bestimmen, ob das Product dieser Pericarditis aus einem flüssigen Exsudate, oder im Gegentheil aus einem festen plastischen Stoffe, sogenannten Pseudomembranen bestand? Darüber konnte man in den ersten Tagen nicht mit Bestimmtheit entscheiden, im weitern Verlaufe der Krankheit aber blieb kein Zweifel über das Vorhandensein der letzteren übrig; denn als die Krankheit die höchste Stufe erreichte, stimmten ihre Erscheinungen nicht mit denen einer im Herzbeutel angesammelten Flüssigkeit überein, indem der Patient die Rückenlage gut vertragen konnte, der Percussionsschall nicht im weitern Umfange dumpf erschien, und die Herztöne deutlich zu vernehmen waren. So bewogen uns denn die Gegenwart des Fiebers, das Gliederreissen, der Brustschmerz, die Ohnmachten, Herzpalpitationen, die Correspondez des Pulses mit den Herzschlägen und das nicht Uebereinstimmen des Reibungsgeräusches mit dem Rhythmus des Herzens den Fall für ein

rheumatisches Fiebér und Pericarditis mit plastischem Exsudate anzuerkennen.

War nun die Diagnose festgestellt, so war doch das Resultat der einzuschlagenden Behandlung nicht voraus zu bestimmen! Nach welchen Mitteln sollte man greifen? Tartarus emet., Blutegel und Vesicatore hatten, wenn wir auch zugeben nicht positiv, so doch negativ den Zustand verschlimmert; zu *Bouillaud's* hochgepriesenen Aderlässen fehlte mir der Muth, und ich entschloss mich ganz dem Opium anzuvertrauen. *Corrigan* nämlich führt in *Froriep's* Notizen (Febr. 1840, No. 274, Band XIII, No. 10) acht Fälle an, in welchen ohne Blutentleerung, durch das blosse Opium die Patienten von Rheumatismus acutus geheilt wurden, die Reconvalescenz kurze Zeit dauerte und meistens der Gebrauch der China nachfolgte. Die längste Dauer der Krankheit waren drei- und zwanzig Tage, die mittlere eilf Tage. Man giebt das Opium nach seiner Vorschrift in grossen Dosen, fängt mit gr. j täglich (in 4 Gaben getheilt) an, und steigt jeden Tag um einen Gran, bis der Kranke sich besser fühlt. Gr. x — xjj in 24 Stunden reichen gewöhnlich hin. Der Kopf wird nicht eingenommen, selbst bei Disposition dazu. Abführmittel sind während des Gebrauchs dieses Mittels nicht nöthig, denn meist tritt sogar Durchfall ein, der zuweilen so heftig wird, dass er Stärkemehlklystiere oder Kalkmixturen mit Kino erfordert. Die Vortheile dieser Opiumcur sind: 1) dass der Patient nicht von Kräften kommt, 2) dass keine Prädisposition zu Rückfällen nachbleibt.

So verordnete ich dem Kranken den ersten Tag, am dreizehnten der Krankheit, 1 Gran Opium in 24 Stunden zu verbrauchen, und stieg täglich um 1 Gran. Fünf Tage vergingen ohne irgend eine Veränderung im Zustande des Kranken hervorzurufen, am sechsten Abends, nachdem der Kranke 6 Gran Opium

genommen, stellte sich plötzlich Durchfall ein; ich liess am siebenten noch 7 Gran, wie immer in vier Gaben getheilt, einnehmen und der Durchfall wurde heftiger, es stellten sich sogar Leibschmerzen ein, die sich am achten Tage bedeutend steigerten, der Unterleib war in seinem ganzen Umfange gegen Druck sehr empfindlich, das Reissen der Glieder und der Brustschmerz hingegen zeigten sich jetzt viel gelinder, so dass am neunten der Kranke sowohl seine Hände als den Rumpf ganz frei bewegen konnte. Ohnmachten und Herzpalpitationen blieben aus. Da aber der Durchfall und die Leibschmerzen an Heftigkeit zunahmen, liess ich mit dem Gebrauch des Opiums abbrechen, verordnete Decoctum Salep. und warme Breiumschläge, zur Nacht öhlige Einreibungen in den Unterleib und setzte diese Behandlung zehn Tage fort, was hinreichend war, die Diarrhoë und Peritonalgie zu heben, ordnete strenge Diät an, und entliess bald darauf den Kranken vollkommen hergestellt.

Miscellen.

1.
Interessante Krankheitsfälle.

Ein tödtliches Erbrechen. Eine Frau in den dreissiger Jahren, welche schon mehre Kinder geboren hatte, wurde, nachdem sie Abends vorher Salzfleisch und Grütze gegessen, in der Nacht plötzlich von einem heftigen Erbrechen befallen. Ein hinzugerufener Arzt, welcher einen Reizzustand der Magenschleimhaut vermuthete, obschon nirgends ein Schmerz zu entdecken war, applicirte Blutegel an das Präcordium und reichte innerlich einhüllende und beruhigende Mittel, während äusserlich nach den Blutegeln noch Einreibungen und warme Umschläge in Gebrauch gezogen wurden. Jedoch war Alles vergebens, das Erbrechen liess sich nicht stillen und wurde von jedem auch dem leichtesten Getränke stärker hervorgerufen. Am zweiten Tage sah Dr. *Anke* die Patientin und fand sie durch das anhaltende Erbrechen äusserst entkräftet. Anfangs waren die genossenen Speisen entleert worden, später aber nur ein weisslicher Schleim, wahrscheinlich Succus

gastricus und intestinalis. Zu gleicher Zeit waren durch die unaufhörliche Anstrengung beim Brechen Congestionen nach dem Kopfe entstanden; die Zunge war feucht und rein, der Durst aber heftig, der Unterleib übrigens weich und selbst beim stärkern Drucke überall schmerzlos. An der Wirbelsäule liess sich auch keine schmerzende Stelle auffinden; der Puls war klein und leer, sein Rhythmus jedoch regelmässig. Es wurde Opium und Kalomel, jedes zu einem Grane, verordnet, wornach zwar einige fäculente Stühle erfolgten, das Erbrechen aber nicht abnahm; die einzige Linderung verschaffte das Verschlucken von Eispillen, wodurch das Erbrechen jedoch auch nur auf 2 Stunden gehemmt ward. Vesicantia, Klystiere mit Asa foetida und andere äussere Reizmittel änderten gleichfalls nichts im Zustande des Kranken, welche am Morgen des dritten Tages ganz das Ansehen eines sterbenden Cholerakranken hatte, und auch, nachdem die Krankheit 50 Stunden gedauert, ruhig verschied. Die Leichenöffnung wurde nicht gestattet.

Masernkrise. Dr. *Anke* bekam einen Knaben von 15 Jahren in Behandlung, bei dem die Masern durch zu häufige Application von Blutegeln und Senfteigen in ihrem regelmässigen Verlaufe gestört worden waren, so dass der Ausschlag nach dem vierten Tage verschwand. Es trat darauf ein heftiger Schmerz im rechten Ohre ein, der zwar nach der Anwendung zweckdienlicher Mittel wich, jedoch einem heftigen Herzklopfen mit äusserst unregelmässigem Pulse Platz machte. Nach einem Fontanelle am Arme und Einwickelungen des ganzen Körpers in Flanell, so wie dem innern Gebrauche der Digitalis mit Kali acetic. verschwand die Herzaffection, es stellte sich aber der Ohrenschmerz wieder ein. Nachdem dieser abermals plötzlich aufgehört, trat ein starkes Erbrechen

mit Magenschmerzen auf, die erst nach zwei Tagen bei Anwendung einer Potio Riveri mit Dec. Althaeae und Aq. Laurocerasi wichen, worauf jedoch Schwindel, Funken vor den Augen und Schmerz im rechten Auge entstanden. Jetzt ward ein heisses Bad mit Kleien und Senf, darauf Einwickelung in Flanell und Bürsten des ganzen Körpers, so wie innerlich das Antimon. Diaphoret. mit Cicuta verordnet, wornach reichlicher Schweiss entstand, der unterhalten wurde. Nach 3 Tagen hatte der Schmerz im Auge aufgehört, fand sich aber eben so schnell im Ohre wieder ein, wo sich nun endlich ein Abscess ausbildete, mit dessen Aufbruche die ganze Krankheit ein Ende nahm. Während der ganzen Zeit war Patient durchaus fieberlos gewesen.

Erysipelas mit tödtlichem Ausgange. Dr. *Sielmann* sah bei einem Kinde, das von einem Frauenzimmer geimpft worden war, während der Florescenz der Impfpusteln sich eine rosenartige Entzündung über die Arme, die Brust und den Rücken verbreiten und 3 Wochen hindurch von einer Stelle zur andern fortschleichen. Das Kind starb zuletzt an völliger Erschöpfung. Wahrscheinlich war schlechter Impfstoff die Ursache davon. Dr. *Anke* beobachtete einen Fall, wo Jemand, nachdem er sich ein Hühnerauge ausgeschnitten und bald darauf kalte, feuchte Stiefel angezogen hatte, von einer Rose befallen ward, die sich über das ganze Fussblatt ausbreitete. Am sechsten Tage der Krankheit trat unverhofft ein vollkommener Collapsus Virium ein und der Kranke verschied nach ein Paar Stunden. Es zeigte sich, dass die Rose plötzlich in Brand übergegangen war.

Vicarirende Menstruation. Dr. *Brosse* hatte ein Mädchen in Behandlung, das an Blennorrhöe des Thränensackes litt und bei dem auch die Katamenien

in Unordnung gerathen waren. Es zeigte sich bei ihr zu der Zeit, wo die Regeln eintreten sollten, jedesmal ein Blutausfluss aus dem Thränensacke. Dr. *Schnaubert* beobachtete einen Fall, wo statt der Katamenien abwechselnd einen Monat Pemphigus, den andern Blutschwitzen vicarirend auftraten.

Verletzung des Knieegelenkes. Ein Bauer ward zum Dr. *Evenius* ins Stadthospital gebracht, der sich vor 8 Tagen unvorsichtiger Weise mit einem Beile in das Kniee gehauen hatte. Aus der Wunde, die bis in die Gelenkkapsel drang, floss beständig Synovialfeuchtigkeit mit Blut und Eiter vermischt. Die Entzündung des ganzen Gelenkes war beträchtlich, und das Bein konnte auf keine Weise gestreckt werden. Nach 4 Tagen entstand eine erysipelatöse Entzündung an der respectiven Wade, die bald eine deutliche Schwappung wahrnehmen liess. Als man hier einen Einschnitt machte floss viel Eiter und eine bedeutende Menge Synovialfeuchtigkeit aus, wornach das Bein mit Leichtigkeit gestreckt werden konnte. Man suchte es also durch einen zweckmässigen Verband in dieser Lage zu erhalten, worauf die Wunde des Knieegelenkes bald vollkommen heilte, ohne dass die Beweglichkeit des Beines im Mindesten gelitten hätte, oder eine Ankylose des Knieegelenkes zurückgeblieben wäre.

Ein fremder Körper in der Vagina. Ein Frauenzimmer von circa 40 Jahren suchte die Hülfe des Dr. *Evenius* wegen eines Mutterblutflusses nach. Bei der Exploration fand derselbe die ganze Vagina mit fungösen Excrescenzen angefüllt, während in der Höhe sich ein harter beweglicher Körper dem untersuchenden Finger darstellte. Nachdem derselbe mittelst einer Steinzange nicht ohne Mühe herausbefördert war, erwies er sich als ein Knochen aus einem Kalbsbeine. Die Frau hatte früher lange Zeit an

einem Prolapsus Uteri gelitten und ein Weib ihr in der Badstube diesen Knochen in die Scheide gebracht, um dadurch den Vorfall zurückzuhalten. Derselbe war nun durch 8 Jahre in der Scheide verblieben, ohne die geringste Beschwerde oder Schmerzen verursacht zu haben. Doch war er ohne Zweifel das bedingende Moment der Metrorrhagie, wie der Wucherung der Scheidenschleimhaut, die nach seiner Entfernung sehr bald verschwanden.

Hydrocephalus acutus. Dr. *Sielmann* erwähnte eines vierjährigen Knaben von scrophulösem Habitus, der vor circa 4 Monaten ohne alle Veranlassung zu schielen angefangen hatte. Vor 10 Tagen begann derselbe in Folge einer Indigestion zu brechen, weshalb ärztliche Hülfe nachgesucht ward. Das Kind fieberte nicht, hatte keinen heissen Kopf und vertrug den Lichtreiz gut, weshalb auch nur eine Potio Riveri mit Infusum laxativum verordnet wurde. Der Magen warf jedoch die Medicin durch Erbrechen gleich wieder aus. Obgleich das Kind über gar keinen Kopfschmerz klagte und bei vollem Bewusstsein war, so wurde Dr. *Sielmann* durch die nächtliche Unruhe, die fast beständige Rückenklage, das noch stärker werdende Schielen und endlich durch die ausserordentliche Langsamkeit des Pulses (56 in der Minute) doch veranlasst seine besondere Aufmerksamkeit auf das Gehirn zu lenken. Er wandte daher Blutegel, kalte Umschläge, Derivantia und innerlich Kalomel an, doch wurde letzteres wieder ausgebrochen. In Folge einer veranstalteten Consultation wurde abermals eine Blutentziehung und Kalomel in grösserer Gabe verordnet. Der Zustand verschlimmerte sich indessen von Tage zu Tage; es trat Bewusstlosigkeit ein, die Pupille wurde erweitert, das Kind schrie öfters laut auf, es zeigten sich leichte Zuckungen, kurz es wurde zur traurigen Ge-

wissheit, dass die Krankheit ein Hydrocephalus acutus sei. Kalte Uebergiessungen verschlimmerten den Zustand anfangs noch, indem Emprosthotonus und Opisthotonus hinzutraten, die jedoch nach einer wiederholten Uebergiessung wichen, so dass es für einige Zeit besser zu werden schien. Der soporöse Zustand liess jedoch nicht nach und das Kind verschied am achten Tage.

Milchsecretion in vorgerücktem Alter. Dr. *Blumenthal* behandelte eine 50jährige Dame, die seit 15 Jahren zum letzten Male geboren hatte, in deren einen Brust seitdem fortwährend Milch abgesondert wird, die vorzüglich des Nachts abfliesst. Nachdem die Menstruation bei dieser Dame aufgehört hat, erscheint die Milch zeitweise mit Blut gemischt. Die Dame ist vollsaftig und von starker Constitution. Als sie kürzlich erkrankte, hatte die Milchsecretion aufgehört, stellte sich jedoch mit der Reconvalescenz wieder ein und dauert so wie früher fort.

Hypertrophia Clitoridis. Bei einer Wittwe von 47 Jahren, die seinen ärztlichen Beistand wegen einer zufälligen Verwundung der Geschlechtstheile in Anspruch genommen hatte, beobachtete Dr. *Satterup* eine enorm grosse Clitoris. Selbige war 2½ Zoll lang und hatte ohngefähr einen Zoll im Umfange. Die obere Fläche war mit Haaren bewachsen und das Frenulum stellte ein ziemlich derbes Ligament von 3 Linien Länge dar. Die Frau war regelmässig menstruirt und hatte in einer 17jährigen Ehe 4 Kinder geboren. Nach ihrer Erzählung hatte die Vergrösserung der Clitoris erst nach dem Tode ihres Mannes begonnen und war dann allmälig bis zu diesem Grade gestiegen.

Von der Natur bewerkstelligte Ablösung der rechten Hälfte des Unterkiefers. Diesen

höchst interessanten Fall beobachtete Dr. *Pelican* an einem Soldaten, der früher syphilitisch gewesen und mercuriell behandelt worden war, und der jetzt, nach Verlauf einer langen Zwischenzeit, wegen Zahnschmerzen in das Militärhospital gebracht wurde. Das Zahnfleisch war sehr aufgelockert, und die in der rechten Seite des Unterkiefers sitzenden Zähne waren so lose geworden, dass Patient sich einen Zahn nach dem andern ohne die geringste Schwierigkeit mit den Fingern herausholte. Darnach trennte sich das Zahnfleisch auf dieser Seite ganz vom Unterkiefer ab, und dieser löste sich, ohne dass eine bedeutende Eiterung vorangegangen wäre, mit seinem Condylus aus dem Gelenke, worauf die ganze rechte Hälfte des Unterkiefers leicht entfernt werden konnte, indem auch vorn am Kinne die Knochenmasse so locker geworden war, dass ein leichter Zug hinreichte, um die vollständige Ablösung des ganzen rechten Unterkiefers zu bewerkstelligen. Das zurückgebliebene Zahnfleisch heilte bald zusammen, nahm einen gewissen Grad von Festigkeit an, und da die andere Hälfte des Unterkiefers sich gesund erhielt, so war Patient nach der Heilung nicht besonders entstellt. Dr. *Pelican* zeigte die abgelöste Hälfte des Unterkiefers, an der nur unbedeutende Spuren von Caries wahrzunehmen waren, vor.

Subluxatio Vertebrarum Colli ward von Dr. *Pelican* bei einem 13jährigen Kranken beobachtet, der einen Schlag ins Genick bekommen hatte. Drei Wochen war der Knabe ohne Behandlung zu Hause geblieben; da aber sein Zustand immer schlimmer wurde, brachte man ihn endlich in das Militärhospital. Die Halswirbel erschienen nach innen eingebogen; das Gesicht nach oben gekehrt, das Hinterhaupt stark reclinirt. Das Schlucken war fast unmöglich, das Athmen sehr beschwerlich, die Extre-

mitäten waren gelähmt. Durch einen zweckmässigen Apparat, der eine allmälige Extension bewerkstelligt, ist der Kranke in Verlauf von 3 Wochen so weit gebracht, dass das Athmen und Schlucken fast ohne Beschwerde vor sich gehen und die Paralyse der Extremitäten verschwunden ist. Der Kopf hat fast seine natürliche Stellung angenommen, der sechste Halswirbel steht jedoch noch etwas vor, während der dritte, vierte und fünfte noch ein wenig nach innen gebogen erscheinen.

Plötzlich entstandene und unerwartet geheilte Stummheit. Man hatte beim *Golitzin*'schen Hospitale um Aufnahme einer Nonne nachgesucht, die an verschiedenen hysterischen Beschwerden leiden sollte. Als sie ins Hospital gebracht war und Dr. *Blumenthal* sie befragen wollte, ergab sich, dass sie stumm sei und nur schriftlich auf die gemachten Fragen antworten könne. Ueber ihre Stummheit gab sie an, dass sie vor 5 Monaten an einem Nachmittage gesund eingeschlafen, und nach einer Stunde ohne bekannte Ursache stumm erwacht, auch seitdem des Vermögens Töne zu articuliren bleibend beraubt sei. Irgend eine sichtbare pathologische Veränderung ihrer Sprachwerkzeuge war nicht zu entdecken, und da sie selbst, ihre Stummheit als ein unheilbares Uebel betrachtend, nur von den hysterischen Beschwerden befreit zu werden verlangte, so beschränkte man sich darauf, die diesem Zustande entsprechenden Mittel in Anwendung zu bringen. Nach Verlauf von ein Paar Wochen trat bei Patientin, ohne dass Nauseosa verabreicht worden wären, Uebelkeit ein und sie bat zu wiederholten Malen ihr doch ja ein Brechmittel zu reichen; da jedoch keine hinreichende Indication dazu vorhanden war, so willfahrte man dieser Bitte nicht. Ihr Schlaf war dabei sehr unruhig geworden, und zum Erstaunen

der Kranken, die sich mit ihr in demselben Zimmer befanden, fing sie im Schlafe an wohlarticulirte Worte auszusprechen, welches Vermögen jedoch mit dem Erwachen wieder aufhörte. Die Uebelkeit nahm indessen täglich zu und endigte zuletzt mit einem freiwilligen Erbrechen, durch welches zwar nichts Besonderes ausgeleert wurde, wornach aber eben so plötzlich als vollkommen die Sprache wiederkehrte. Sie blieb noch 3 Wochen im Hospital und wurde sowohl von ihrer Stummheit wie von den hysterischen Beschwerden geheilt entlassen.

Febris intermittens larvata. Dr. *Satterup* ward zu einer 69jährigen Dame gerufen, deren linke Hand und Vorderarm eines Vormittags plötzlich blass, kalt und fast unempfindlich geworden waren, welcher Zustand ein Paar Stunden anhielt und dann verschwand, am dritten Tage jedoch zu derselben Stunde wieder eintrat und sich so mehrmals nach dem Tertiantypus wiederholte. Bemerkenswerth war dabei der Umstand, dass der Puls am kranken Arme während des Paroxysmus um 5—10 Schläge in der Minute weniger zählte als am gesunden. Das Chinin für sich blieb ohne Wirkung und heilte die Krankheit erst, nachdem es in Verbindung mit Ferrum hydrocyánicum und Rheum gereicht worden war.

Milcherbrechen bei einer stillenden Frau. Dr. *Spiro* beobachtete eine stillende Frau, bei welcher plötzlich die Brüste erschlafften und Erbrechen von Milch eintrat, denn die ausgebrochene Masse hatte nicht nur vollkommen das Aussehen, sondern auch den Geschmack von Milch. Nach ein Paar Tagen füllten sich die Brüste wieder und das Stillungsgeschäft wurde fortgesetzt, bis nach kurzer Zeit jener Zufall sich wiederholte und die Milch nun gänzlich aus den Brüsten verschwand.

Frühzeitige Entwickelung und Irresein.

Dr. *Sabler* hat einen 14jährigen Knaben in Behandlung, der schon in seinem elften Jahre an den Genitalien und in den Achselgruben, und jetzt, in seinem vierzehnten, bereits Barthaare an der Oberlippe bekommen hat. Vor ungefähr einem halben Jahre verfiel derselbe in Delirium und es bildete sich bei ihm Verworrenheit mit dem Charakter der Melancholie aus. Er war stets still und in sich gekehrt, hatte grosse Neigung zum Studium, besonders für Sprachen und Geschichte; späterhin wurde jedoch diese Neigung durch religiöse Ueberspannung verdrängt. Anfänglich war er sehr folgsam, jetzt hat sich in ihm jedoch ein entschiedener Widerspruchsgeist entwickelt, der zuweilen in Trotz und Aufruhr ausartet. Es scheint bei diesem Knaben ursprünglich eine abnorme Thätigkeit der Vegetation und eine krankhafte Entwickelung des Gehirnes stattgefunden zu haben. Leider hatte sich auch das Genitalsystem zu frühzeitig entwickelt, was zur Onanie führte, die in diesem Falle als die Wurzel des Irreseins anzusehen ist. Merkwürdig bleibt immer der Ausbruch psychischer Krankheit durch eine Gelegenheitsursache vor dem funfzehnten Jahre, sowie die ungewöhnliche körperliche Entwickelung des 14jährigen Knaben, der dem Anscheine nach 20 Jahre zählt.

Tod in Folge eines verschluckten Fischknochens. Dr. *Pelican* brachte man einen Soldaten, dem ein Fischknochen im Halse stecken geblieben war. Der Niederstosser fuhr mit Leichtigkeit in den Oesophagus hinab und wurde eben so leicht wieder zurückgebracht, worauf der Soldat angab, dass nun alle Schwierigkeit beim Schlucken gehoben sei. Man glaubte nicht anders, als der Knochen sei in den Magen hinabgestossen worden, und da sich Patient während voller 8 Tage wohl befand und über keine Beschwerden mehr klagte, wollte man

ihn andern Tages aus dem Hospitale entlassen, als am Vorabende plötzlich Blutbrechen eintrat und Patient in wenigen Minuten verschied. Bei der Section fand man, dass ein derber sternartiger Fischknochen sich in den Oesophagus eingekeilt hatte, dessen Spitze durch den Oesophagus hindurch in die Aorta gedrungen war und deren Häute perforirt hatte. Beim Eindringen des Niederstossers hatte sich der Knochen um seine Axe gedreht und somit sowohl dem Instrumente wie den Speisen genug Platz zum Durchgange an den Seiten gewährt, woher Patient beim Schlucken kein Hinderniss mehr empfand.

Cancer aquaticus. Zum Dr. *Pohl* ins Katharinen-Hospital ward ein vierjähriges Mädchen gebracht, bei dem vor 8 Tagen in der Mitte der Oberlippe ein dunkelgrauer Fleck von der Grösse eines silbernen Fünfcopekenstückes entstanden war, der sich allmälig immer mehr ausbreitete. Bei der Aufnahme erschien nicht nur das ganze Spatium zwischen dem rothen Rande der Oberlippe und der Nase ergriffen, sondern auch das Septum Nasi war bereits in den Kreis der Zerstörung mit hineingezogen. Da zugleich Durchfall stattfand, erhielt die Kleine innerlich ein Dec. Salep. mit Tr. Opii crocat., während äusserlich das Acidum pyrolignosum in Anwendung gebracht wurde. Schon nach 2 Tagen limitirte sich die Gangrän, nachdem übrigens beinahe die ganze Pars cartilaginea des Septi zerstört worden war. Am dritten Tage stiess sich alles Schadhafte der weichen Theile ab, und man erblickte nun im tiefen Grunde den nekrotisch gewordenen vordern Theil der obern Maxilla. Am fünfundzwanzigsten Tage sonderte sich auch die nekrotische Knochenpartie ab, und es bot sich nun eine ziemlich tiefe Höhle dar, die das Aussehen der Kleinen sehr verunstaltete. Die Natur hat indessen ihrerseits Alles gethan, um

den Substanzverlust zu ersetzen, denn die Lippe hat sich so gefaltet, dass das Loch bis zur Nase ausgefüllt ist und es bleibt der Kunst nur noch vorbehalten, ein künstliches Septum zu bilden.

Delirium durch einen Sturz geheilt. Dr. *Pohl* theilte einen Fall mit, wo ein Typhuskranker am siebenten Tage der Krankheit im Anfalle eines heftigen Deliriums aufspringt, die Fenster aufreisst und sich ehe die Umstehenden es verhindern können aus dem zweiten Stocke auf die Strasse hinabstürzt. Er war bei diesem Sturze auf die Füsse zu stehen gekommen, sogleich aber umgefallen, wobei aus einer Verletzung an der Stirne viel Blut verloren ging. Er stand selbst auf und liess sich willig in das Haus zurückführen, denn das Delirium war spurlos verschwunden, kehrte auch nicht mehr wieder. Nach 10 Tagen war der Kranke schon Reconvalescent.

Asthma durch ein Fussgeschwür geheilt. Dr. *Anke* beobachtete einen russischen Kaufmann, der seit mehren Jahren an Engbrüstigkeit und trockenem Husten litt, wogegen kein Mittel etwas leisten wollte, mit Ausnahme eines Brechweinsteinpflasters, das, auf die Brust gelegt, einige Erleichterung schaffte. Vor einiger Zeit stellte sich ein unausstehliches Jucken am äussern Knöchel des rechten Fusses ein, wornach sich durch das immerwährende Kratzen ein kleines Hautgeschwür gebildet hat, das allen inneren und äusseren Mitteln hartnäckig trotzt. Da jedoch seit dem Erscheinen dieses Hautgeschwürs das Asthma gänzlich verschwunden ist, so hat man alle weiteren Heilungsversuche desselben aufgegeben, um so mehr, da der Kranke nicht gestatten wollte ein Fontanell an dem respectiven Beine zu eröffnen.

2.

Wirksamkeit einzelner Mittel und Heilmethoden.

Sublimat gegen Prosopalgie. Dr. *Schnaubert* beobachtete eine Kranke, die sich durch Erkältung eine Prosopalgie zugezogen hatte, die den ganzen Winter hindurch dauerte, obschon alle dagegen empfohlenen Mittel, als Strammonium, Belladonna, Ferrum carbonicum, Opium, das Tragen eines Magnets und dergl. versucht worden waren. Als Patientin mit Eintritt des Sommers auf das Land zog, liess der Schmerz zwar nach, kehrte aber zum folgenden Winter mit derselben Heftigkeit zurück. Es wurde nun auf Anrathen des Dr. *Treutter* eine Sublimatauflösung (gr. ij auf ℥j) als anhaltende Fomentation gebraucht, worauf der Schmerz in 3 Tagen verschwand und seit der Zeit, schon über 3 Jahre, nicht wiedergekehrt ist, obschon die junge Dame sich häufigen Erkältungen ausgesetzt hat. Dr. *Treutter* sah noch kürzlich eine gleich günstige Wirkung dieses Mittels, indem ein Knabe, der schon längere Zeit an Prosopalgie gelitten hatte, nach Anwendung der Sublimatauflösung in 2 Tagen von seinem schmerzhaften Uebel befreit ward.

Die Kaltwasser-Cur gegen Syphilis. Im Stadthospitale hatte Dr. *Spiro* 200 Syphilitische, 134 Männer und 66 Weiber, dieser Behandlungsart unterworfen; davon waren 140 geheilt, 22 wurden unvollkommen geheilt entlassen, 35 entzogen sich der Fortsetzung der Cur und 3 starben, nämlich 2 Weiber, die zugleich mit Cancer Uteri behaftet waren, und 1 Mann, der an Cancer Penis litt Die Kaltwasser-Cur ist für die Hospitäler sehr vortheilhaft, da die Kosten für Medicamente wegfallen, die Atmosphäre durch die Behandlung nicht verunreinigt wird und die Kranken reinlicher als bei anderen Curmethoden gehalten werden können. Die Kranken werden täglich eingewickelt, schwitzen 4—5 Stunden, bekommen während des Schwitzens viel kaltes Wasser zu trinken (15—20 Gläser), und werden darauf in ein kaltes Bad gebracht, worin Manche bis 3 Minuten verweilen. Im Laufe des Tages werden 2—3 kalte Sitzbäder genommen; bei Knochenschmerzen werden kalte Umschläge gebraucht; bei Weibern werden 4—5 Mal täglich Einspritzungen von kaltem Wasser in die Scheide gemacht; geätzt wird niemals; zuweilen ist man jedoch zur Application von Blutegeln genöthigt. Während der ganzen Cur bekommen die Kranken die volle Hospitalportion. Der Erfolg war im Allgemeinen günstig; Rückfälle wurden seltener, als nach der mercuriellen Behandlung beobachtet. Bei 60 Weibern traten während der Cur die Regeln ein; 3 Schwangere, welche sich unter den Kranken befanden, abortirten nicht. Nur gegen Bubonen schien diese Behandlungsart unwirksam zu sein, denn dieselben verschwanden nicht, sondern gingen allemal in Eiterung über.

Die Kaltwasser-Cur gegen Dysenterie. Dr. *Lewestamm* bekam einen Mann in Behandlung, der seit 8 Tagen an der Ruhr litt. Derselbe hatte

bereits Facies hippocratica, eine ganz trockene Zunge, fortwährenden Singultus, kalte Extremitäten und einen kleinen gesunkenen Puls. Aus dem After floss alle Viertelstunden reines Blut, ohne Bewusstsein des Kranken, der eben so auch den Urin unter sich liess. Es waren im Verlaufe von 8 Tagen die kräftigsten Heilmittel angewandt worden, aber ohne Erfolg. *Lewestamm* unterwarf den Kranken daher einer folgerechten Behandlung mit kaltem Wasser. Einwickelungen des ganzen Körpers mit nachfolgendem kalten Bade, kalte Sitzbäder und Klystiere, nasskalte Einwickelungen des Unterleibes und häufiges Trinken von kaltem Wasser, so wie das Verschlucken von Eispillen hoben alle oben beschriebenen gefährlichen Zufälle. Es blieben aber ein fieberhafter Zustand und eine stercoröse Diarrhoë zurück, die hartnäckig allen angewandten Mitteln, als warmen Bädern, Ableitungen auf die Bauchbedeckungen und dergl. widerstanden. Der Kranke, durch die Dauer der Cur ungeduldig gemacht, wandte sich an einen Quacksalber, der ihm 2 Tage hintereinander drastische Purgirmittel gab, worauf Patient in einen Typhus verfiel, dem er bald unterlag.

Die Kaltwasser-Cur gegen Manie. Ein Mann in den dreissiger Jahren, von kräftiger Constitution, hatte als Kind einen Fall auf den Kopf gethan und seit jener Zeit öfter an Kopfschmerzen gelitten. In seinen Jünglingsjahren zeigte sich ein lästig juckender Ausschlag auf der Brust, der trotz den verschiedenartigsten Mitteln fortdauerte und erst vor ohngefähr 1½ Jahren von selbst verschwand. Bald darauf bekam Patient einen apoplektischen Anfall, der zwar durch Aderlässe und ableitende, sowohl innere als äussere Mittel glücklich bekämpft wurde, in Folge dessen aber doch eine Erweiterung der einen Pupille nachblieb. Nach ohngefähr 4 Mo-

naten wiederholte sich die Apoplexie, die zwar durch dieselben Mittel wiederum glücklich bezwungen wurde, nichts desto weniger aber ein Gemüthsleiden zurückliess, welches in eine vollkommene Manie ausartete. In diesem Zustande wurde der Kranke von mehren Aerzten behandelt, indessen ohne allen Erfolg, so dass man ihn bald für unheilbar erklärte. Zuletzt übernahm Dr. *Lewestamm* seine Behandlung, der folgende Erscheinungen an ihm wahrnahm: der Kranke war in einer beständigen Bewegung; er lief Tag und Nacht herum, schlief nur äusserst wenig — in drei bis vier Tagen kaum eine halbe Stunde —, gerieth oft in Wuth, wo er seine Umgebung schlug, Alles zerbrach, dessen er habhaft werden konnte und daher nicht selten in das Zwangshemd gesteckt werden musste. Dabei hatte Patient ein ganz gesundes Aussehen; auf der Stirn zeigte sich eine Beule oder bewegliche Erhabenheit der Haut, die vor einem Jahre von selbst entstanden war und durchaus nicht schmerzte. Die Pupille des einen Auges war bedeutend erweitert, gegen den Lichtreiz wenig empfindlich, und das Sehvermögen auf diesem Auge nicht sehr geschwächt. Der Appetit war ausserordentlich gross und grenzte an Gefrässigkeit, die Zunge dabei rein; Durst war gar nicht zugegen, wie überhaupt auch kein fieberhafter Zustand vorhanden. Den Stuhl und Urin entleerte der Kranke sehr oft, verlangte aber niemals das Nachtgeschirr, sondern liess alles unter sich, wo er immer sich befand. Zugleich plagte ihn die fixe Idee, dass er nicht sein eigenes Ich sei, und dass in seinem Körper, besonders in den Beinen, allerhand Thiere, als Elephanten, Schweine, Mäuse, Ratten und dergl. hauseten. Es ward eine Wassercur eingeleitet, die durch den Widerstand des Kranken nicht wenige Schwierigkeiten darbot. Er wurde täglich in eine wollene Decke gewickelt, in

der er gewöhnlich nach einer Stunde in starken Schweiss gerieth; doch gelang es kaum länger als anderthalb Stunden ihn in der Decke zurückzuhalten, aus der er dann nur unter Anwendung einiger Gewalt in ein kaltes Bad gebracht werden konnte, dessen Temperatur allmälig bis auf + 5° — 6° R. vermindert ward, und worin es Patienten zuletzt so wohl gefiel, dass er selten weniger als 15 Minuten in demselben verweilte. Dabei wurden ihm alle Speisen kalt gereicht, nur war er zum Trinken des kalten Wassers nicht zu bewegen. Nachdem diese Behandlung fast zwei Monate hindurch fortgesetzt worden war, besserte sich der Zustand des Kranken allmälig, es fand sich Schlaf ein, der Appetit wurde regelmässiger, die fixen Ideen verloren sich und jetzt schreitet die Reconvalescenz rasch vorwärts.

Opium gegen Rheumatismus acutus Articulorum. Die Doctoren *Pohl, Blumenthal, Evenius* und *Trentter* beobachteten verschiedene Fälle, wo sich das Opium in steigender Gabe nach *Corrigan* in der genannten Krankheit sehr wirksam bewiesen hatte, indem es fast immer prompte Hülfe brachte. Es war bis 7, ja 9 Gran täglich gegeben worden und hatte nur selten Narkotismus hervorgebracht. Gewöhnlich entstand am sechsten oder siebenten Tage Durchfall, der immer ein für die Heilung sehr günstiges Phänomen war. Doch dürfte diese Methode immer eine sehr heroïsche genannt werden, bei der nicht genug Vorsicht angerathen werden kann. Die Doctoren *Blumenthal* und *Pohl* sahen in einzelnen Fällen auch sehr bedenkliche Zufälle darnach eintreten.

Secale Cornutum gegen Blutungen. Bei einem alten Manne, der an habituellem Nasenbluten litt und dessen Kräfte in Folge einer aufs Neue eingetretenen Blutung, gegen die ein hinzugerufener Arzt schon Elixir. acid. Haller., Liq. haemostat. Ne-

liubin, Eisumschläge auf den Kopf und die Tamponnade erfolglos in Anwendung gebracht, schon bedeutend gesunken waren, stillte Dr. *Anke* die Blutung sehr bald durch ein Infus. Secal. cornut. (ʒjß auf ℥vj), alle halbe Stunden zu einem Esslöffel davon reichend. Eben so hatte Dr. *Spiro* eine Haemoptoë, bei welcher täglich ungefähr 4 Gläser voll Blut ausgeworfen wurden und die anderen Mitteln hartnäckig widerstanden hatte, durch den innern Gebrauch des Secal. cornut. beseitigt. Auch Dr. *Evenius* hatte die heilsame Wirkung des Secal. cornut. in Lungen- wie in Darmblutungen erprobt. Dagegen hatte dieses Mittel den Dr. *Anke* bei einer Darmblutung im Stiche gelassen, die erst nach der Anwendung des Ferr. carbonic. saccharat., zu ʒj alle Stunden, gewichen war.

Tinctura Cantharidum gegen Scorbut und Epilepsie mit Paralyse. Dr. *Pohl* nahm eine Epileptische ins Katharinen-Hospital auf, die zu gleicher Zeit Paralyse der einen obern Extremität hatte. Während ihres Aufenthaltes im Krankenhause bekam Patientin den Scorbut, der sie sehr von Kräften brachte, so dass man ihrem nahen Ende entgegensah. Bei einer streng antiscorbutischen Diät wurde in diesem verzweifelten Falle zur Tr. Cantharid. gegriffen (ein Mittel, dessen Wirksamkeit im Scorbut durch vielfache Erfahrungen auch in den Hospitälern Moskaus documentirt ist), die man zu 5 Tropfen 4 Mal täglich in schleimigem Vehikel reichte. Der Scorbut wich dem beharrlichen Gebrauche dieses Mittels, aber nicht minder auch die Paralyse und Epilepsie, welche letztere — früher alltäglich eintretend — immer längere Pausen machte und nun seit 6 Wochen nicht mehr wiedergekehrt ist. Einen zweiten Fall von Wirksamkeit der Cantharidentinctur in Lähmungen beobachtete Dr. *Blu-*

menthal: Ein Bauer, der vor ein Paar Tagen überfahren worden war, wurde ins *Golitzin*'sche Hospital aufgenommen. Das Rad eines Bauerwagens war ihm über Kreuz und Hüften gegangen und in Folge dessen eine plötzliche Lähmung der unteren Extremitäten und der Harnblase eingetreten. An der vom Patienten bezeichneten Stelle waren keine Spuren einer Verletzung äusserlich wahrzunehmen, aber oberhalb dieser Stelle stand der Dornfortsatz eines Rückenwirbels etwas vor und zeigte bei der Berührung einige Schmerzhaftigkeit. Im Gefässsystem war nicht die mindeste Reaction vorhanden. Nachdem alle in solchen Fällen gewöhnlichen Mittel und Behandlungsarten ohne Erfolg geblieben waren, griff *Blumenthal*, durch obige Mittheilung des Dr. *Pohl* aufmerksam gemacht, zur Tr. Cantharid., von der er 4 Tropfen in Althae-Decoct auf den Tag zu verbrauchen gab, und täglich um 2 Tropfen stieg. Als Patient 28 Tropfen auf den Tag genommen hatte, wich plötzlich die Lähmung der unteren Extremitäten, während die Paralyse der Blase ungebessert fortdauerte. Man stieg mit der Tr. Cantharid. allmälig auf 120 Tropfen; da aber die Lähmung der Blase demohngeachtet ohne die mindeste Besserung anhielt und man vom Fortgebrauche des Mittels üble Folgen fürchtete, ward dasselbe ausgesetzt und Patient in die Section der Unheilbaren übergeführt. Hier blieb der Kranke über 2 Monate fast ohne alle Behandlung, denn die Mixtura tonico-nervina Stahlii, die man ihm anfänglich zu 10 Tropfen 3 Mal täglich gereicht hatte, ward auch nach 2 Wochen fruchtlosen Gebrauches ausgesetzt. Im dritten Monate bildete sich plötzlich bei diesem Manne der kalte Brand an beiden Füssen aus, der unaufhaltsam nach oben stieg und in 4 Tagen dem Leben ein Ende machte. Besondere Umstände verhinderten leider die Section.

Speck gegen Scrophulosis. Im hiesigen *Alexandrin*'schen Waiseninstitute hatte Dr. *Panck* einen scrophulösen Knaben mit Geschwüren an den Beinen in Behandlung, wo auch die Knochen cariös geworden waren und sich theilweise exfoliirt hatten, während die Haut der Unterschenkel ganz kupferfarbig geworden war. Er gab ihm alle Morgen nüchtern 2—3 Loth gebratenen Speck, und eine Stunde darauf Eichelkaffee, unter welcher Behandlung jetzt, nach 6 Wochen, fast alle Geschwüre vernarbt sind und die Kupferfarbe der Haut sich gänzlich verloren hat.

3.

Fälle von Intoxication.

Nach Tinctura Mezerei. Dr. *Pelican* erwähnte eines Mannes, der, um ein intermittirendes Fieber los zu werden, auf den Rath eines Feldscheers eine Tasse voll einer ziemlich starken Tr. Mezerei eingenommen hatte, worauf bald die heftigsten Magenschmerzen, Bewusstlosigkeit und Krämpfe des ganzen Körpers entstanden waren. Er wurde in einem soporösen Zustande ins Militärhospital gebracht, hatte Opisthotonus, klonische Krämpfe der Extremitäten, aufgetriebenen Leib, beständiges Erbrechen und Urinverhaltung. Der Puls war sehr voll und stark. Patient erhielt sogleich ein Brechmittel aus Vitriol. alb. gr. x, und nach einem sehr starken Erbrechen: Calomel ʒj, nebst einer Oelemulsion mit Campher, auch von Zeit zu Zeit eine Dosis Olei Ricini. Ausserdem wurde 2 Mal zur Ader gelassen, nachher blutige Schröpfköpfe auf Bauch und Rücken, sowie Blutegel an das Septum Nasi applicirt, auch kalte Begiessungen und Einwickelungen in nasskalte Laken veranstaltet und endlich ein Vesicans auf den Kopf gelegt. Erst nach 2 Tagen kam Patient zu sich und ward in 10 Tagen vollkommen geheilt entlassen.

Das intermittirende Fieber war nicht mehr wiedergekehrt.

Nach Belladonna. Dr. *Perbandt* berichtete, dass bei einem Apotheker, der gerade geistiges Belladonnaextract bereitete, ein Arbeiter, welcher allein im Laboratorio zurückgeblieben war, plötzlich tobsüchtig wurde. Seine Augen funkelten, die Pupille war bedeutend erweitert, seine Hände waren in steter Bewegung, ähnlich dem Zustande des Flockenlesens, der Kranke sprang beständig herum, seines Zustandes übrigens vollkommen unbewusst. Da der Apotheker vermuthete, dass er von dem spirituösen Residium, welches ohngefähr 15—20 Gran Extract enthalten mochte, zu sich genommen habe, so liess er ihn einige Gläser verdünnten Essigs mit Zucker trinken, worauf Patient bald in einen festen Schlaf verfiel, aus dem er andern Tags gesund erwachte.

Nach Bleizucker. Dr. *Anke* rieth in einem Hause, dass er als Arzt besorgte, der Gouvernante und einem Dienstmädchen, die beide über gastrische Beschwerden klagten, Abends vor Schlafengehen eine Dosis Bittersalz zu nehmen, wovon im Hause eine Portion vorräthig war. In der Nacht bekamen beide heftiges Erbrechen, mit Schmerzen im Unterleibe. Es erwies sich, dass sie anstatt des Bittersalzes durch ein Versehen Bleizucker genommen hatten. Die Magd, welche mehr davon zu sich genommen, bekam innerlich Mucilaginosa, die Gouvernante Bittersalz und Oleosa. Beide wurden hergestellt, ohne dass eine Bleikolik entstanden wäre. Zu bemerken ist, dass die Magd, die eine grössere Dosis Bleizucker bekommen hatte, weniger litt und sich schneller erholte.

Nach Schwefelsäure. Ein 23jähriges Mädchen hatte ein Spitzglas Acidum sulphuricum zu sich genommen, und ward mit allen Erscheinungen einer

Gastritis zum Dr. *Pohl* ins Katharinen-Hospital gebracht. Nach örtlichen Blutausleerungen, Mucilaginosis, narkotischen Mitteln u. s. w. legte sich zwar die Entzündung, die Kranke konnte aber nichts essen, indem sie Alles wieder wegbrach. Ihre einzige Nahrung war ein Wenig Milch. Dieser Zustand dauerte 2 Monate hindurch, nach welcher Zeit, ohne dass Fieber hinzugetreten wäre, Patientin in Folge gänzlicher Exinanition verschied. Bei der Section fand man den Magen bis auf ein Drittheil seines Volumens eingeschrumpft, die Häute desselben bedeutend verdickt, während — wunderbarer Weise — keine Spur weder gegenwärtiger, noch vorhergegangener Exulceration wahrzunehmen war. Der Oesophagus war gleichfalls verengert und es konnte der Finger nicht durch die Cardia hindurch gebracht werden. Das in Spiritus aufbewahrte Präparat zeigte Dr. *Pohl* vor.

Brand nach Anwendung des Flussschwammes. Hierher gehört auch folgender von Dr. *Blumenthal* beobachtete Fall. Ein junger Mann litt an einem rheumatischen Schmerze im Unterschenkel, wogegen man ihn rieth, den leidenden Theil im russischen Dampfbade mit dem angefeuchteten Pulver des Flussschwammes zu reiben. Nach der Befolgung dieses Rathes wich der Schmerz, doch war der Unterschenkel andern Tages gefühllos, kalt und dunkelroth geworden. Er meldete sich zur Aufnahme ins *Golitzin*'sche Hospital, wo es sich erwies, dass der leidende Theil vom Brande ergriffen war, an dem der unglückliche junge Mann, trotz aller Bemühungen, eines elenden Todes starb.

4.
Operative Fälle.

Ligatura Carotidis communis. Diese Operation führte Dr. *Pohl* an einem Knaben aus, der schon seit zehn Jahren an einem Aneurysma der Carotis linker Seite litt, das die Grösse eines kleinen Kinderkopfes erreicht hatte. Patient hatte sich bisher nur an Quacksalber gewandt, die das Uebel natürlich nicht kannten und oft die widersinnigsten Mittel anwendeten. So hatte Einer z. B. die Geschwulst cauterisirt, ein Anderer hatte mit einem Pfriemen hineingestochen, worauf eine schwer zu stillende Blutung entstanden war. Bei der Aufnahme ins Hospital litt Patient an spasmodischem Husten und Stimmlosigkeit, in Folge des Druckes der sehr grossen Geschwulst auf den Nervus vagus. Nachdem man des Hustens wegen einige Zeit Mucilaginosa mit Extr. Hyosoyami gegeben hatte, ward zur Operation geschritten, welche viele Schwierigkeiten darbot, da die Carotis communis sehr tief lag und die beträchtliche Ausdehnung des Aneurysma nur wenig Platz übrig liess. Dennoch ward dieselbe von dem glücklichsten Erfolge gekrönt. Während der ganzen Operation verhielt sich der Kranke überaus ruhig, hu-

stete auch nicht, jedoch trat gleich nach Unterbindung der Arterie ein heftiger Hustenanfall ein. Patient befand sich übrigens nach der Operation ziemlich wohl, klagte nur über eine eigenthümliche Empfindung, als ob ihm das Herz stehen geblieben wäre, die aber nach einem Aderlasse von 10 Unzen verschwand. Der Husten war noch bedeutend; Patient empfand von Zeit zu Zeit Schmerzen in der Geschwulst, im Halse und dem Unterkiefer, weshalb ihm 2 Mal zu 10 Blutegeln gesetzt werden mussten. Innerlich erhielt der Kranke die Tr. Lobeliae inflatae zu 10 Tropfen 3 Mal täglich, hernach die Mass. Pillular. e Cynoglosso, und des trägen Stuhlganges wegen Oleum Ricini. Zwei Wochen nach der Operation ward ein Abscess, der sich im aneurysmatischen Sacke gebildet hatte, geöffnet; es floss sehr stinkende Jauche und aufgelöstes Blut aus. Nach Eröffnung des Abscesses fühlte der Kranke eine grosse Erleichterung, aber die Respiration und das Schlucken blieben noch beschwerlich, so wie auch die Aphonie fortdauerte. Die Geschwulst sank bald bis auf den achten Theil ihres Volumens ein. Die Operationswunde war in der vierten Woche vollkommen geheilt, der Zustand des Kranken sehr befriedigend, der Appetit und Schlaf wiedergekehrt, nur die Aphonie dauerte noch fort.

Staphylorrhaphia. Diese Operation verrichtete Dr. *Evenius* an einem 18jährigen Jünglinge, der an einem vollkommenen Wolfsrachen litt. Der Nadelführer von *Dupierris* bewies sich ihm bei derselben als sehr zweckmässig. Man suchte den Gaumen schon einige Tage vorher durch häufiges Betasten mit den Fingern zur Operation vorzubereiten; demohngeachtet zeigte er sich unter derselben noch sehr empfindlich, so dass die Operation durch eine sehr profuse Speichelabsonderung manches Hinderniss

fand. Es wurden 4 Ligaturen angelegt. Die Vernarbung geschah schnell und nach 3 Mal 24 Stunden konnte die letzte Ligatur entfernt werden. Gleich nach der Operation war fortwährend Eis auf die Zunge gelegt worden, so wie sich der Kranke häufig mit kaltem Wasser gurgeln musste, welches er durch ein eigenthümliches Schütteln mit dem Kopfe bewerkstelligte. In die Oeffnung des harten Gaumens soll später ein Obturator eingebracht, so wie die zugleich stattfindende Hasenscharte operirt werden.

Hernia cruralis incarcerata. Dr. *Pohl* verrichtete die Herniotomie an einer 33jährigen Frau, Mutter mehrer Kinder, die im vergangenen Jahre ohne bewusste Ursache eine Bubonocele bekam, die ein Paar Male Zufälle veranlasste, die einer Incarceration ähnlich waren. Seit dieser Zeit trug Patientin beständig ein Bruchband, wobei jedoch der Bruch niemals vollkommen zurücktrat, und am 4. November 1842 entstand eine förmliche Einklemmung, obschon an demselben Tage 3 reichliche Stuhlausleerungen stattgefunden hatten. Blutegel, Einreibungen mit Belladonnaextract, warme Bäder und dergl. wurden vergeblich angewandt und liessen die Taxis immer erfolglos bleiben, bis dann Erbrechen der genossenen Speisen und endlich Kothbrechen erfolgte, das sich bis zum andern Morgen noch mehre Male wiederholte. Der Unterleib war bei der Berührung nicht schmerzhaft, doch trat von Zeit zu Zeit Leibschneiden ein, der Puls war klein und frequent, zwischen 140 und 150 in der Minute. 23 Stunden nach dem Auftreten der ersten Zeichen der Incarceration ward die Operation vorgenommen. Bei der Eröffnung des Bruchsackes flossen ein Paar Theelöffel seröser Flüssigkeit aus, er enthielt eine kleine Intestinal-Ansa. Nachdem auch der Bruchsackhals und das *Poupart*'sche Band nach oben zu eingeschnitten

waren, um die Reposition zu bewerkstelligen, fand dieselbe durch eine Adhäsion des Darms an der hintern Wand des Bruchsackes einige Verzögerung, doch gelang die Lösung jener Adhäsion mittelst des Fingers bald und vollkommen. Gleich darauf drang wieder etwa ein Esslöffel seröser Flüssigkeit aus der Bauchhöhle hervor, ohne Zweifel das Product einer durch die Incarceration begründeten Entzündung der serösen Membran. Während der Operation war eine oberflächliche Arterie verletzt worden, die sogleich unterbunden wurde. Bei einer streng antiphlogistischen Nachbehandlung, die sich wegen eingetretener entzündlicher Erscheinungen selbst auf allgemeine und örtliche Blutentziehungen erstrecken musste, schritt die Heilung rasch vor und Patientin befindet sich gegenwärtig (24. November 1842) vollkommen wohl.

Exstirpation einer Melanose der Augenhöhle ward von Dr. *Brosse* bei einem 70jährigen Greise ausgeführt. Die Geschwulst, am obern Augenlide und dem obern Theile der Orbita adhärirend, füllte Letztere vollkommen aus und ragte aus derselben zwischen den Augenlidern bedeutend hervor. Vor bereits 2 Jahren war der melanös degenerirte Bulbus exstirpirt worden, wornach sich der Mann bis vor einem halben Jahre ganz wohl befand, von welcher Zeit an sich jedoch die jetzt bestehende leicht blutende Geschwulst unter häufig auftretenden Schmerzen ausbildete. Selbige wurde mit Schonung des obern Augenlides exstirpirt und schon nach 14 Tagen hatte sich die Orbita mit gutartigen Fleischgranulationen ausgefüllt. Der Kranke wurde geheilt entlassen, und wenn es gleich zu erwarten steht, dass sich das Uebel wohl wieder ausbilden dürfte, so ist doch auf einige Zeit noch das Leben gefristet.

Resectio Maxillae inferioris. Bei einem 16jährigen Mädchen, das in seinem zehnten Jahre die Krätze gehabt hatte, übrigens aber immer gesund gewesen war und bis jetzt noch nicht menstruirt ist, entstand vor einem Jahre Schmerz in der untern, rechten Kinnlade mit Geschwulst, welche allmälig zunahm, eine bedeutende Grösse erreichte, das Aussehen des Mädchens sehr entstellte und für ein Osteosarcom der rechten, untern Maxilla erkannt wurde. Dr. *Pohl* schlug die Operation vor, und da dieser Vorschlag angenommen wurde, machte er die Resection der Maxille gegen das Kinn zu, und die Exarticulation des Processus condyloidei. Die Blutung war nicht sehr gross und es musste kein bedeutendes Gefäss unterbunden werden. Zur Zusammenheftung der Hautwunde wurden 20 Nadeln angelegt, die schon am dritten und vierten Tage wieder entfernt werden konnten. Die Kranke ist vollkommen geheilt und die Difformität des Gesichtes nicht bedeutend. Dr. *Pohl* zeigte bei dieser Mittheilung zugleich zwei Nachbildungen aus Carton vor, deren eine das Gesicht des Mädchens vor der Operation, die andere den herausgenommenen degenerirten rechten Unterkiefer darstellt.

5.

Ergebnisse von Leichenöffnungen.

Ein Soldat kam ohne gefahrdrohende Symptome mit einem anscheinlich leichten Lungencatarrhe ins Militärhospital, woselbst er plötzlich starb. Die Ursache des Todes war eine fungöse Entartung des Ileums und eine dadurch bedingte Perforation dieses Darms.

Pelican.

Ein Mädchen hatte in Folge einer Erkältung ihre Regeln verloren. Plötzlich traten die heftigsten Athmungsbeschwerden ein, unter welchen der Tod erfolgte. In der Brusthöhle fand man nichts Abnormes, wohl aber einen bedeutenden Bluterguss in der Rückenmarkshöhle. *Blumenthal.*

Ein Mann von etwa 40 Jahren starb nach einer Entzündung der Vena Saphena, deren veranlassende Ursache ein Beinbruch war. Im Leichname fand man Eiteransammlung in den meisten Articulationen und in der Schädelhöhle, auch war in der Substanz des linken Gehirns ein Abscess vorhanden, dessen Eiter mit dem in der Schädelhöhle ein Continuum

bildete. Auch wurde eine Entzündung der Vena meningea media gefunden. Im Herzen und in allen Arterien fand man Luft. *Pohl.*

Ein Mann von etwa 50 Jahren litt seit langer Zeit an heftiger Dyspnöe, und starb wenige Tage nach seiner Aufnahme im Hospitale, obwohl sich keine lebensgefährlichen Krankheitserscheinungen zu erkennen gaben. Im Leichname fand man einen Scirrhus Lobi sinistri Hepatis, Scirrhus Pylori, krebshafte Infiltration der linken Niere und eine Umwandlung der Bronchial- und Mesenterialdrüsen in Medullarsubstanz. Die Abdominalvenen waren erweitert. Die Abdominalnervengeflechte, besonders das Sonnengeflecht, waren stark entwickelt, die ganze Aorta und auch einige grössere Zweige, z. B. die Iliaca, zeigten carcinomatöse Geschwüre, welche zwischen der innern und mittlern Arterienhaut ihren ursprünglichen Sitz, aber bereits an mehren Stellen die innere Haut zerstört hatten. Man konnte an diesem pathologischen Präparate deutlich wahrnehmen, dass die erste Stufe dieser Entartung der Arterienmembranen sich als eine rauhe, knorpelartige Substanz zeigt, die sich alsdann erweicht und endlich die innere Arterienhaut angreift und auch stellweise zerstört. Durch eine solche Zerstörung der innern Arterienhaut wird das sogenannte Aneurysma spurium veranlasst, welches *Schönlein* mit dem Carcinoma Arteriae als ein und dieselbe Krankheitsform feststellt. *Spiro.*

Es starb eine Frau im dritten Monate der Schwangerschaft unter Blutungen aus der Scheide und anhaltenden Ohnmachten. Die Section zeigte eine Ruptur der linken Muttertrompete und eine hier befindliche Frucht. *Blumenthal.*

Eine Frau litt lange Zeit hindurch an Erbrechen. Ihr Urin war milchweiss. Im Leichname fand man

eine blasenartige Erweiterung der gesammten Nieren, besonders waren die Kelche und Becken derselben ausgedehnt. *Pohl.*

Blumenthal beobachtete bei einem 60jährigen Manne, der an Spinalirritation litt, krankhafte Reflexerscheinungen mit allen Zeichen einer heftigen Peritonitis, welche aber durch Blutausleerungen, Calomel und andere hier indicirte Mittel, nicht gehoben werden konnte. Die Section entdeckte nicht die geringste Affection des Bauchfells und Darmkanals, wohl aber Erweichung des Rückenmarks und die Ausbreitung eines Gefässnetzes über dasselbe, vom zweiten Rückenwirbel an bis zum Pferdeschweife hinab.

Ein Knabe von 15 Jahren fiel auf die Lebergegend. Die Krankheitserscheinungen liessen auf Leberentzündung schliessen. Zugleich war Icterus zugegen. Bald trat Bauchwassersucht hinzu und der Kranke starb. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle floss über einen Eimer eines mit Galle stark gefärbten Serums heraus. Ferner fand man das Bauchfell verdickt und alle Zeichen einer sehr ausgebreiteten Entzündung desselben. Die Leber war normal; es fand sich aber eine Ruptur der Gallenblase, nahe an ihrem Uebergange in den Ductus cysticus.

Blumenthal.

Ein Mann von 23 Jahren klagte einige Tage hindurch über Unbehaglichkeit, ziemlich heftigen Schmerz in der Magengegend und litt an Durchfall. Er hatte Hitze, der Puls war härtlich, häufig und schnell. Die Respiration war beschleunigt, wobei auf der rechten Seite Rhonchus crepitans wahrgenommen wurde. Der Auswurf war mit Blut vermischt. Es trat oft Nasenbluten auf. Es entwickelte sich Hautwassersucht. Der Urin enthielt Eiweiss. Nachdem

der Kranke kaum vierzehn Tage Gegenstand ärztlicher Behandlung gewesen, stirbt er an völliger Entkräftung. In der Leiche fand man Oedem der rechten Lunge; die linke Lunge hatte ein der Milz ähnliches Gewebe; die Leber war weich, hellgelb und mit einem öhligten Serum getränkt; die Milz war erweicht und leicht zerreissbar; die Nieren schieferartig mit kleinen unzähligen Pünktchen übersäet, übrigens vergrössert; die Rindensubstanz reichlich mit weissen Flecken versehen und körnig. Diese an den Nieren beobachteten Veränderungen weisen auf das erste Stadium der Bright'schen Krankheit hin, in Folge derer auch wahrscheinlich die Wassersucht entstanden ist. *Spiro.*

Ein Jüngling von 18 Jahren litt an einer Otorrhöe; plötzlich wurde das rechte Auge angegriffen, so dass heftige Entzündung, Geschwulst und Exophthalmus entstanden. Der Kranke starb unter den Symptomen eines Typhus mit Encephalitis. Bei der Section fand man Eiteransammlung sowohl in den Sinubus cavernosis als auch an der Basis Cerebri längst dem Vorlaufe der Seh- und Gehörnerven. *Evenius.*

Eine Typhuskranke litt zugleich an Harnverhaltung, so dass zwei Wochen hindurch täglich der Katheter applicirt werden musste. Sie war schon Reconvalescentin, als sie plötzlich epileptische Anfälle bekam. Es trat Paralyse der linken Seite hinzu. Sie starb an völliger Entkräftung, jedoch ohne dass Delirien vorhergegangen waren. Die Section zeigte eine furchtbare Vereiterung des Gehirns, so dass dessen rechte Hemisphäre gänzlich zerstört war. *Pohl.*

Ein Kranker litt seit einem Jahre an Schwindel. Sein Gesicht wurde dabei roth, sein Gang schwankend, so dass er die gerade Richtung im Gehen

nicht halten konnte. Plötzlich stellte sich Dyspnöe ein und nach wenigen Tagen verschied er. Die Leichenöffnung zeigte Folgendes: die Arochnoidea war stark injicirt und fester und zäher als im natürlichen Zustande; die Gehirnsubstanz blutleer und zähe; in der rechten Vertiefung des Hinterhauptbeins lag zwischen der Dura Mater und der Arachnoidea, mit dieser durch dünne Fasern verbunden, eine steatomatöse Masse von der Grösse eines Hühnereies. Der dieser Masse entsprechende Lobus des kleinen Gehirns war in dieser Stelle erweicht und gleichsam zerquetscht. In der rechten Lunge zeigte sich eine rothe Hepatisation, in welcher ähnliche steatomatöse Massen vorkamen, auch die Bronchialdrüsen waren in solche Massen umgewandelt. *Spiro.*

Ein bleicher, magerer, 20jähriger Jüngling wurde mit einer Paresis der rechten Seite ins Hospital gebracht. Später trat Asthma hinzu. Es waren Zeichen einer Lungentuberculose zugegen. Im Leichname fand man nicht nur in den Lungen Tuberkeln, sondern auch Ablagerung einer tuberculösen Masse vom ersten bis zum zehnten Rückenwirbel. In der Gegend dieses Wirbels fand man einen grossen Eiterheerd. An allen diesen Wirbelbeinen fand man bis zum Rückenmarkskanal dringenden Knochenfrass. *Evenius.*

Ein gesunder Mann bekam bei einem Handgemenge von seinem Gegner einen Schlag mit der Faust auf die Brust, wornach er todt hinfiel. Bei der Leichenöffnung fand man eine Ruptur der Aorta unterhalb ihres Bogens, wo sie als descendens anfängt. Es wurden sonst keine Abnormitäten in dieser Arterie und in anderen Theilen gefunden. Der obducirende Arzt hatte die Berstung der Aorta der unmit-

telbaren Einwirkung des erhaltenen Schlages zugeschrieben, weshalb das Visum repertum der Beurtheilung der Medicinalbehörde vorgelegt worden ist. Es ist nicht wahrscheinlich, dass eine gesunde Aorta durch einen Faustschlag auf die Brust bersten sollte, sondern hier wohl eine krankhafte Veränderung der Arterienhäute zu vermuthen. Eine sorgfältigere Untersuchung des Leichnams wird die Frage entscheiden.

Spiro.

Druck von F. A. Brockhaus in Leipzig.